



## **INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS EDUCATIVAS**

Mestrado em Educação Especial  
Domínio Cognitivo e Motor

### **A qualidade de vida das famílias de filhos/alunos com/sem NEE:**

**Perceção dos pais e seus determinantes**

**Maria Antonina Pinheiro da Silva Cunha**

Felgueiras

2013



## **INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS EDUCATIVAS**

Mestrado em Educação Especial  
Domínio Cognitivo e Motor

### **A qualidade de vida das famílias de filhos/alunos com/sem NEE:**

**Perceção dos pais e seus determinantes**

**Maria Antonina Pinheiro da Silva Cunha**  
**Licenciada em Português (ensino de) Pela Universidade do Minho**

Orientador: Doutor Paulo Dias

Felgueiras

2013

## Epígrafe

### FELICIDADE

*"Quantas vezes a gente, em busca da ventura,  
procede tal e qual o avozinho infeliz:  
em vão, por toda parte, os óculos procura  
tendo-os na ponta do nariz!*

*Faça o que for necessário para ser feliz.  
Mas não se esqueça que a felicidade  
é um sentimento simples, você pode encontrá-la  
e deixá-la ir embora por não perceber sua simplicidade.*

*o segredo é não correr atrás das borboletas ...  
é cuidar do jardim para que elas venham até você.*

*Se um poeta consegue expressar a sua infelicidade  
com toda a felicidade, já não será mais tão infeliz"*

Mário Quintana

*"A felicidade aparece para aqueles que choram.  
Para aqueles que se machucam.  
Para aqueles que buscam e tentam sempre."*

Clarice Lispector

## **Dedicatória**

Este trabalho é e só poderia ser dedicado à pessoa que mais brilha à minha volta, aquele que é o ser mais importante da minha vida, o meu filho, pois foi quem mais sofreu com as ausências da mãe. Foram horas infindas passadas em frente ao computador a ouvi-lo chamar por mim...Os prazos a cumprir emergiam e o trabalho teria de ser terminado. Hoje, posso dizer que muito do que aqui está também é por ti e para ti!

## AGRADECIMENTOS

“Aqueles que passam por nós, não vão sós, não nos deixam sós. Deixam um pouco de si. Levam um pouco de nós”.

Antoine de Saint-Exupéry

Considerando que a tarefa de um simples agradecimento é sempre ingrata quando podemos sempre correr o risco de conter algumas omissões, devo, em primeiro lugar, deixar aqui escrito o meu reconhecimento a todos aqueles que de uma forma ou de outra tornaram este projecto possível. Assim, dirijo o meu primeiro reconhecimento ao Professor Doutor Paulo Dias, meu Orientador, pela paciência e dedicação com que orientou todo este trabalho. Ao ISCE, como a instituição que possibilitou a realização desta investigação, a qual me viabilizou alargar os estudos, neste caso específico, a obtenção do grau de Mestre. Sublinho, também, um importante reconhecimento aos meus pais e ao meu marido pela paciência, pela generosidade, pela confiança e pelo amor que sempre me demonstraram, eles são pessoas com as quais posso sempre contar, especialmente nestes momentos em que tiveram, muitas vezes, de cuidar do meu filho por mim... Para ele, o meu filho, vai o agradecimento especial, por carregar com a ausência da mãe durante este período. À minha irmã, agradeço o facto de desde sempre me acompanhar nesta luta que é a vida... A todos os meus amigos agradeço o suporte que me dão e as vezes que me fazem sorrir, assim como o facto de terem compreendido o distanciamento necessário para a elaboração deste projeto. A todos os professores e colegas de Mestrado, que de uma forma ou outra, com conselhos ou informações nos apoiaram e ajudaram. Aos pais e Direção das Escolas e Instituições que colaboraram, disponibilizando o seu tempo para o preenchimento do questionário, pois foram peça chave no estudo realizado. A todos aqueles que, apesar de não serem mencionados, colaboraram directa ou indirectamente para a realização deste trabalho.

A todos o nosso muito obrigado!!!

## RESUMO

Este estudo pretendeu avaliar a qualidade de vida das famílias com filhos com necessidades educativas especiais (NEE) comparativamente às famílias com filhos sem NEE, considerando o bem-estar, a autoestima, a autoeficácia e a crença dos pais no envolvimento dos professores no sucesso educativo dos seus filhos. A investigação envolveu 356 famílias de crianças/jovens com/sem NEE da área educativa de Braga e Tâmega. Tendo sido aplicados os questionários “Crenças dos pais acerca da eficácia do envolvimento dos professores no sucesso escolar de alunos com e sem NEE”, o “Índice Pessoal de bem-estar” de Cummings e Lau (2005) o questionário de “autoestima global”, de Rosenberg (1969) e a “Escala de autoeficácia geral percecionada”, de Nunes, Schwarzer e Jerusalem (1999). Os resultados mostraram-nos que no que diz respeito à capacidade/formação dos professores, os pais de alunos com NEE revelam alguma apreensão nessa questão. Em relação às crenças no envolvimento dos professores e da relação destas com o Bem-estar e a autoeficácia em função do meio concluiu-se que o nível sociocultural dos pais não condiciona estes pressupostos. Confirmou-se, ainda, que quanto menor a idade, maior é o grau de satisfação com a sua saúde e quanto menor a idade maior é a capacidade de autoeficácia. Foi também possível concluirmos que as famílias com crianças sem NEE evidenciam mais confiança no seu futuro do que as famílias de crianças com NEE. Ficamos, no entanto a perceber que as famílias de crianças com NEE evidenciam uma atitude mais positiva face ao outro grupo.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida, bem-estar, autoestima, autoeficácia, necessidades educativas especiais

## **Abstract**

This study intended to assess the quality of life of families with children with special educational needs (SEN) when compared to families with children without special needs, considering their well-being, self-esteem, self-efficiency and the parents' belief in the involvement of teachers in the educational success of their children. 356 families of children / young people with / without SEN of the educational area of Tamega and Braga took part in this research. The following questionnaires were applied: " Parents' beliefs in the efficiency of teachers' involvement in the school success of students with and without special needs", the "Personal Index of well-being" from Cummings and Lau (2005), the questionnaire of "global self-esteem" from Rosenberg (1969) and "the scale of apprehended general self-efficiency " from Nunes, Schwarzer and Jerusalem (1999). The results have shown us that the parents of students with SEN have revealed some concern with the capacity / training of teachers. Regarding the beliefs in teachers' involvement and their relationship to the well-being and self-efficiency according to the surroundings we have concluded that the parents' socio-cultural standards do not condition these assumptions. We also confirmed that the younger they are, the higher the degree of satisfaction regarding their health, and the younger they are, the higher the ability of self-efficiency. It was also possible to conclude that families with children without SEN show more confidence in their future than families of children with SEN. We, however, have realized that the families of children with SEN show a more positive attitude towards the other group.

**Keywords:** Quality of life, well-being, self-esteem, self-efficacy, special educational needs

# Índice

<b>Introdução .....</b>	<b>11</b>
<b>Parte I .....</b>	<b>14</b>
Capítulo I: A Família .....	14
As transformações da família no contexto histórico .....	16
A história da família .....	18
O sistema de interações intra e extrafamiliares.....	20
Capítulo II: A família, a escola e as Necessidades Educativas Especiais.....	24
A adaptação da família à excecionalidade .....	25
Interações pais e escola .....	29
Necessidades e recursos da família .....	35
Enquadramento legal.....	37
Capítulo III: Qualidade de Vida.....	41
Avaliação da Qualidade de Vida.....	44
Fatores que promovem a qualidade de vida das famílias .....	45
Conceito de bem-estar.....	46
Conceito de autoestima .....	47
Conceito de autoeficácia.....	48
Qualidade de Vida das famílias com crianças com NEE .....	49
<b>Parte II .....</b>	<b>52</b>
Enquadramento Empírico .....	52
Metodologia de investigação .....	52
Objetivo Geral .....	53
Objetivos Específicos.....	53
Formulação de hipóteses e definição de variáveis .....	53
População/amostra .....	55
Identificação da amostra.....	55
Instrumentos.....	61
Procedimentos .....	62
<b>Parte III .....</b>	<b>62</b>
Resultados.....	64
Crenças dos pais acerca da eficácia dos professores no sucesso escolar de alunos com e sem NEE.....	64
Índice pessoal de bem-estar .....	66



Questionário de autoestima global.....	67
Escala de autoeficácia geral percebida .....	69
Bem-estar, crença no envolvimento dos professores, atitude positiva/negativa e autoeficácia em função do género .....	70
Bem-estar, crença no envolvimento dos professores, atitude positiva/negativa e autoeficácia em função da zona onde vive.....	71
Correlações .....	72
Bem-estar, crença no envolvimento dos professores, atitude positiva/negativa e autoeficácia em função do grupo .....	74
Discussão.....	77
Conclusão .....	84
Referências Bibliográficas .....	86
Anexo .....	96

## Índice de Tabelas

Descrição da amostra.....	55
Tabela 1 .....	55
Tabela 2 .....	56
Tabela 3 .....	56
Tabela 4 .....	57
Tabela 5 .....	57
Tabela 6 .....	58
Tabela 7 .....	58
Tabela 8 .....	59
Tabela 9 .....	59
Tabela 10 .....	60
Tabela 11 .....	60
Tabela 12: Crenças dos pais acerca da eficácia dos professores no sucesso escolar de alunos com e sem NEE .....	65
Tabela 13: Índice pessoal de bem-estar.....	66
Tabela 14: Índice pessoal de bem-estar.....	67
Tabela 15: Questionário de autoestima global .....	68
Tabela 16: Escala de autoeficácia geral percecionada .....	69
Tabela 17: Bem-estar, crença no envolvimento dos professores, atitude positiva/negativa e autoeficácia em função do género.....	70
Tabela 18: Bem-estar, crença no envolvimento dos professores, atitude positiva/negativa e autoeficácia em função da zona onde vive .....	71
Tabela 19: Correlações .....	72
Tabela 20: Correlações .....	73
Tabela 21: Bem-estar, crença no envolvimento dos professores, atitude positiva/negativa e autoeficácia em função do grupo .....	76

## INTRODUÇÃO

A díade escola-família, a sua relação, a sua interação, dependências e sinergias criadas, a dinâmica que se deve gerar entre estas componentes têm sido e são, decerto, objeto de investigação e discussão quiçá nunca acabada. Falamos de realidades que se completam, que se procuram nas suas máximas diferenças, mas cujos antagonismos e incapacidade de se relacionar e, por vezes, de se incompatibilizar são também evidentes. Se tal sucede e com bastante frequência nas famílias ditas normalmente estruturadas, aquando da junção de mais um fator de dificuldade, de interpretação e imaginário construído por vezes negativo, como é o nascimento de uma criança com deficiência, como se posicionarão estas famílias perante a realidade e o organismo escola, considerando toda a dimensão humana e de solidariedade que ela possui por um lado, mas também com a exigência do currículo, da evolução das aprendizagens, da satisfação das metas, do cumprimento dos parâmetros da avaliação, dos comportamentos normalizados e socialmente aceites e regrados a que esta instituição tem dificuldade em disparar?

O que nos levou a desenvolver este trabalho acerca da qualidade de vida das famílias, da perceção destas acerca da eficácia dos professores e, consequentemente, da relação destas com a escola numa perspectiva de progresso de educação de crianças com/sem Necessidades Educativas Especiais (NEE), foi sem dúvida a sua magistral importância para o desenvolvimento global de qualquer aluno. Sabemos, também, que a forma como os pais/encarregados de educação encaram a vida e todas as situações que os vão assolando são comportamentos de grande influência para estas crianças/jovens estudantes.

É esta relação assumida como o suporte de estabilidade emocional que esta investigação visa, isto é, uma abordagem descritiva da importância da reação/ação dos pais face aos constrangimentos que a vida lhes impõe e da perceção destes face ao envolvimento dos professores na educação de crianças com/sem nee, assim como da problemática da relação família/escola e da modificabilidade positiva esperada que tal apoio deverá repercutir no desenvolvimento e na aprendizagem das crianças. Assim, terá como objetivo central a comparação entre os dois já mencionados grupos, com necessidades

educativas especiais (cnee) ou sem necessidades educativas especiais (snee), no que diz respeito à qualidade de vida das famílias, nomeadamente, a relação destas com o seu bem-estar, a sua autoestima e autoeficácia, bem como a percepção destas acerca da atitude dos professores no sucesso educativo dos seus filhos/alunos com/sem NEE.

Para além disso, será abordado o conceito de família e a sua evolução histórica, assim como investigaremos o enquadramento legal para a participação desta na escola e a sua importância no progresso escolar dos seus filhos.

Após a análise do artigo Escala de Satisfação de Suporte Social, de Pais Ribeiro (2009), foi possível verificarmos que este conceito é central no estudo da saúde (Dunbar, Ford & Hunt, 1998, citado por Pais Ribeiro, 2009). Aliás, Rodin e Salovey (1989) afirmam que o Suporte Social (SS) alivia o “distress” em situação de crise, para além disso, pode inibir o desenvolvimento de doenças e promover/facilitar a recuperação. Será, pois, neste sentido, que se verificará a pertinência deste projeto, visto que a partir dele pretendemos concluir que pais felizes dão lugar a filhos felizes. Será, portanto, interessante verificarmos em que medida o percurso de vida ou a forma como os pais encaram as situações que vão vivendo poderão ou não condicionar os seus filhos, nomeada e principalmente, aqueles que têm necessidades educativas especiais (NEE). Assim sendo, confirmou-se de exímia importância estudarmos o conceito de família, a sua evolução histórica, o enquadramento legal para a participação destes na escola, a sua importância no progresso escolar dos filhos com NEE, a adaptação da família à excecionalidade, bem como os conceitos qualidade de vida, bem-estar, autoestima e autoeficácia.

Sabemos, no entanto, que o desenvolvimento das pessoas não depende exclusivamente da ação direta da família e dos progenitores, mas sabemos também que estes são os agentes socializadores que mais contribuem para esse desenvolvimento. Segundo Steinberg (2001), as investigações realizadas sobre esta temática atestam que, de modo geral, os estilos parentais e práticas educativas relacionam-se com variados aspetos do desenvolvimento, tais como ajustamento social, psicopatologia, autoestima e desempenho escolar. Os pais apresentam um papel muito importante no desenvolvimento e na realização escolar pela forma como motivam as crianças e nas atitudes que lhes

transmitem. A forma como os pais valorizam e ajudam a encarar a vida, promove a autoestima e fomenta o ajustamento social e bem-estar psicológico, evitando assim sintomatologia psicopatológica (depressiva, ansiosa e de inadaptação social).

O presente estudo parece-nos assim pertinente, pois não existem muitas investigações que contemplem este tipo de temática. Aliás, a maioria dos estudos existentes é específica e relacionam qualidade de vida e saúde ou acabam por se debruçar sobre as concepções de qualidade de vida, ou, ainda, a qualidade de vida e os idosos. Ao investigarmos acerca do bem-estar e da relação deste conceito com a autoestima e a autoeficácia das famílias de filhos com/sem NEE, bem como da percepção dos pais sobre a eficácia dos professores no sucesso educativo dos seus filhos, podemos perceber, intervir e promover de forma mais assertiva na qualidade de vida dessas crianças/jovens e consequentemente de todos aqueles que os rodeiam.

Desta forma, o presente trabalho encontra-se organizado em três partes, uma teórica, o enquadramento empírico e uma última parte prática que diz respeito à apresentação, análise, discussão de dados e devidas conclusões, as quais, por sua vez se encontram organizadas em três e um capítulos, respetivamente. Na primeira parte do trabalho, procurou-se enquadrar literatura revista que permitisse identificar um conjunto de pressupostos teóricos ou bases teóricas na tentativa de clarificação de algumas temáticas que nos parecem melhor elucidar acerca do tema desta investigação.

A parte empírica deste estudo é apresentada sob forma de um capítulo, dividido em metodologia de investigação, onde são definidos o objectivo geral, os objectivos específicos, as hipóteses e onde são retratados os aspetos ligados ao método adotado no presente estudo, nomeadamente os participantes, o material e o procedimento de recolha e análise de dados. Na terceira parte são apresentados os resultados a que o estudo conduziu, de seguida procedemos, numa primeira fase, à discussão dos resultados, considerando os objetivos de pesquisa inicialmente formulados e, numa segunda fase, apresentamos as conclusões gerias do estudo, bem como sugestões da continuidade deste ou de outros estudos subordinados a este tema.

## **PARTE I**

### **CAPÍTULO 1**

#### **A FAMÍLIA**

Todas as famílias, nomeadamente as de crianças com NEE, sentem necessidades em diversas dimensões, como é o caso da necessidade de informação, de suporte social, de prestar esclarecimentos aos outros, de receber os mais diversificados serviços da comunidade, assim como também poderão evidenciar carências financeiras e de como organizar a sua vida familiar (Simeonsson, 2000).

É pois na década de 60 que começam a surgir preocupações relativas às estruturas familiares, principalmente quando dentro das mesmas encontramos um caso de deficiência. Será, então, a partir desta data que começam a surgir vários modelos de avaliação sobre esta temática. Assim, dá-se início ao desenvolvimento de esforços e são disponibilizados apoios e recursos às crianças e às suas famílias no âmbito da intervenção precoce (IP).

Dunst e Bruder (2002) entendem por IP o conjunto de serviços, apoios e recursos que são necessários para dar resposta às necessidades específicas da criança e da sua família em termos da promoção do desenvolvimento da mesma. Desta forma, IP abarca todo o tipo de acções, atividades e procedimentos destinados à promoção do desenvolvimento e aprendizagem da criança, bem como o conjunto de oportunidades para que as famílias possam promover esse mesmo desenvolvimento/aprendizagem. A IP dirige-se às famílias e às crianças, pelo que deverá preocupar-se com os aspectos que se relacionam com o desenvolvimento da mesma e, simultaneamente, com o apoio global à família (Almeida, 2002). Esta directriz conduz-nos à reflexão da influência que a família tem no processo de desenvolvimento das crianças, orientando-nos para a prioridade numa articulação entre a instituição família e todos os recursos de que esta pode beneficiar.

De acordo com Hegarty (p. 9) "parece não haver dúvidas quanto ao desejo de envolver os pais como colaboradores na educação dos seus filhos.", defendendo mesmo que "o maior recurso nos países em vias de

desenvolvimento para ajudar as pessoas com deficiência, as quais podem ser tão produtivas como as outras, consiste no apoio de uma família bem informada".

Warnock Report (1978) é explícita ao defender o envolvimento dos pais, enquanto parceiros iguais no processo educacional, como condição essencial para a educação com sucesso de crianças com NEE. Neste mesmo relatório são identificadas três formas principais de suporte: informação, conselho e ajuda prática.

Neste sentido e se tivermos em conta Wolfendale (1987, p. 129) o envolvimento parental tem em relação à integração e por inerência às crianças com NEE, um efeito de circularidade uma vez que: "[...] investir qualitativamente na participação dos pais, nas escolas de ensino regular e nas unidades de ensino especial pode fornecer modelos de integração das necessidades especiais no ensino primário".

Os pais e a família formam parte da comunidade, e um envolvimento dos primeiros acaba por arrastar toda uma maior comunidade em termos de apoio e responsabilidade". Neste sentido também a *Declaração de Salamanca* (1994) é explícita ao referir o "envolvimento crescente [...] dos pais e comunidades [...]" no processo educativo de crianças com NEE. Reafirmando-se (p.6) que os pais têm "[...] o direito inerente de ser consultados sobre a forma de educação que melhor se adapte às necessidades, circunstâncias e aspirações dos seus filhos".

De acordo com a citada declaração, "atingir o objetivo de uma educação de sucesso para as crianças com necessidades educativas especiais não é competência exclusiva dos Ministérios de Educação e das escolas. Tal exige, também, a participação das famílias, a mobilização da comunidade e das organizações voluntárias, bem como o apoio do grande público" (p. 7). Numa progressiva consciencialização da necessidade de protagonismo da sociedade civil.

Como refere Telmo (1995, p. 94) "os pais têm direito a ser informados sobre tudo o que diz respeito ao seu filho, tal como a pessoa com deficiência o tem. A formação dos pais é também indispensável. Médicos, terapeutas, professores têm que partilhar a informação com os pais, fornecer-lhes competências para

lidarem com os filhos e ensiná-los a desenvolver a autonomia e a independência de modo a que se tornem adultos responsáveis e atuantes."

Neste sentido, consideramos pertinente fazer alusão ao conceito de família e à evolução deste ao longo dos tempos, a fim de percebermos as implicações do passado na conceção actual de família.

## **1. As transformações da família no contexto histórico**

Ao longo dos anos foram-se verificando notáveis transformações na compreensão da família, alterações essas que se confirmaram sob a influência de mudanças políticas, económicas e sociais. Estas mudanças provocaram alterações quer no papel desempenhado pela família, quer nas suas representações, tendo ocorrido a nível funcional e a nível estrutural. Neste sentido, a família passou a ter uma maior visibilidade e afirmou o seu papel ativo na sociedade atual.

Ao longo dos tempos, diferentes formas de família foram surgindo como consequência dos já referidos fatores políticos, religiosos, étnicos e culturais, assumindo estruturas diversas, em tamanho, grau de inclusão e papéis desempenhados (Olson & Habestein, 1983).

Durante a Idade Média, sabemos o facto de não haver lugar para a privacidade, sendo atribuída à família a função de assegurar a transmissão dos conhecimentos sobre a vida, dos bens e do nome, não havendo espaço para que se estabelecessem relações afetivas entre os membros que a constituíam (os filhos eram entregues a amas para serem criados, longe da família de origem) (Ariés, 1973/1988).

Já no final da Idade Média e no séc. XVII, surge uma nova visão da noção de criança e consequentemente uma nova e maior preocupação com o processo de educação. Assim, a família adquire aqui um renovado papel, competindo-lhe, agora, assegurar a educação dos seus próprios filhos juntamente com a escola, que, nesta fase, assume-se como uma instituição mais abrangente. Como sabemos, nas sociedades ocidentais, a autoridade do pai dominou a família durante centenas de anos, a figura masculina prevalecia em relação à



feminina e toda a vida familiar girava à volta dessa mesma figura, que assumia o comando de tudo e de todos. Foi, portanto, durante a Revolução Industrial que se concretizaram as maiores transformações, até porque foi nesta época que as mulheres assumiram um papel mais ativo na sociedade na medida em que começaram a trabalhar e estas começaram a ocupar funções no mercado de trabalho, acabando mesmo por surgir ofertas de trabalho fora da esfera doméstica, para além disso, deu-se a migração para as grandes cidades a fim de procurarem uma maior e melhor qualidade de vida.

Com esta metamorfose social, surgiram as primeiras preocupações ao nível da psicologia do desenvolvimento. Neste sentido, a Infância e a Adolescência ganham uma maior relevância no que diz respeito às etapas do desenvolvimento do indivíduo, implicando, assim, um novo princípio da “família centrada na criança” (Olson & Habestein, O. C.. 1983). Todavia, outras mudanças ocorreram, nomeadamente no que se refere à estrutura familiar, que culmina com o isolamento da família nuclear e com a diminuição da família alargada. Segundo alguns autores, esta “perda” é interpretada, ao nível funcional, como a principal causa de desorganização social. (Olson & Habestein, 1983). Contudo, tal como refere Shorter (1975), a estrutura da família que quebrou com os laços de união entre a família nuclear (mãe, pai, filhos) e a família mais alargada (tios, primos, sobrinhos) em nome da privacidade, enalteceu a relação afetiva entre pais e filhos. Considerando um outro ponto de vista, a criança acaba por assumir, desta forma, a maior preocupação do casal, privilegiando-se as relações e o bem-estar em detrimento do número de nascimentos, o que, a par do avanço nos processos de conceção, arrastou consigo a diminuição da taxa de natalidade (Norvez, 1998). Neste sentido, cada nascimento de cada criança tornou-se fruto de uma opção e de um investimento acrescido por parte dos pais, com um correspondente desenvolvimento de mais elevadas expectativas.

O Homem acabou por não medir as consequências do progresso e deste afastamento das origens e, nas últimas décadas, estas transformações ganharam novas formas, originando um crescendo de stress e ansiedade, possíveis de identificar através do aumento do número de mães trabalhadoras, que, de alguma forma, contribuíram para o aumento do número de divórcios, tendo-se verificado, gradualmente e hoje em dia de forma acentuada, a perda

do poder da figura masculina e algumas mudanças drásticas nas práticas de educação de cada criança. Os autores Olson e Habenstein (1983) referem que todos estes fatores têm contribuído para o aumento de crianças abusadas e negligenciadas, assim como para o insucesso escolar, para divergências dentro da própria família, funcionando como um constante desafio à unidade familiar. No entanto, outros autores, como Garbarino (1992), defendem que estas alterações refletem o carácter transitório das instituições sociais e a capacidade de adaptação rápida das famílias às mudanças, considerando que as diferenças atuais podem ser encaradas com a mesma importância e de forma tão positiva como a existência de famílias “típicas”, que correspondem a um padrão idealizado.

Hoje em dia é, igualmente, possível verificarmos uma das atuais formas de família, isto é, a maternidade ou paternidade singulares – monoparentalidade, conceito este que desafia por completo o conceito tradicional de família. Estas alterações significativas resultaram também num maior número de nascimentos fora do casamento e conseqüentemente em mudanças nos papéis tradicionais dos membros do casal.

Ao longo dos anos, o ser humano foi capaz de se transformar e transformar toda uma sociedade adaptando-se às mais diversas situações. Esta perspectiva sublinhou o carácter maleável e renovador das relações humanas e adotou uma perspectiva mais abrangente ou até mesmo multicultural, acabando por reconhecer e aceitar diversas formas e noções de família, tendo em consideração a cultura e a sociedade em que se inserem.

## **2. A história da família**

A história da família faz, constrói-se e move-se num espaço onde se estabelecem relações físicas e simbólicas, emergindo da influência de fatores como o nascimento, o casamento e a morte.

Cada família tem a sua própria história, a sua respetiva evolução e transformação ao longo do tempo, neste sentido, Saraceno, Relvas e Bronfenbrenner, definiram-na como o ciclo de vida da família, através do qual podem ser estabelecidas etapas, influenciadas, como já referimos, por

acontecimentos mais ou menos marcantes na vida de cada elemento em particular e na família em geral. Assim, os ciclos de vida individuais acabam por se encadear nos ciclos de vida familiar e de uns dependerá a forma de ver, estar e ser dos outros.

Segundo Saraceno (1988/1992):

*“qualquer acontecimento familiar, tal como um dos vários indivíduos que juntamente o constroem e nele são construídos, pode e deve ser entendido na perspetiva multidimensional do tempo”* (p.231).

Relvas (1994) refere ainda que o ciclo de vida da família:

*“é a identificação de uma sequência previsível de transformações na organização familiar, em função do cumprimento de tarefas bem definidas. Estas tarefas dizem respeito às características dos indivíduos que constituem a própria família mas também têm a ver com a pressão social para o desempenho de tarefas essenciais à comunidade funcional do sistema família”* (p.16).

Numa perspetiva desenvolvimental e ecológica, o ciclo de vida da família representar-se-á através de uma sequência de estádios que representam o percurso da família, começando na sua constituição e culminando no seu desaparecimento, passando, obviamente, pelas interações de cada elemento, considerando o facto de cada um de nós constituir um ser individual e que de alguma forma faz parte integral do sistema família, estabelecendo conexão com todos os outros sistemas – micro, meso, exo e macro – (Bronfenbrenner, 1997) e pelos diferentes contextos onde a família se movimenta.

Esta abordagem conceptual é importante no sentido em que permite analisar a evolução, no tempo e no espaço, das interações que os elementos da família estabelecem entre si, quer com elementos de outras famílias, quer ainda com outras estruturas sociais e vice-versa.

Citando Relvas (1994):

*“a história da vida da família é então a história da sucessiva progressão dos seus momentos de crise e períodos de transição, bem como da evolução ou dificuldades que a sua elaboração comporta no chamado ciclo vital e no inter cruzar das gerações. A história da família tem assim um princípio que se vislumbra, e um sem final, que não se adivinha...mas está lá, contendo e orientando a vida familiar”* (p.31).

Assim, a diversidade de situações vivenciadas por cada família vai produzir o confronto com fatores geradores de stress ou de crise, como o nascimento de uma criança ou a morte de um dos seus membros. Foi possível confirmarmos, ainda, que o nascimento de uma criança com necessidades educativas especiais no seio de uma família sem qualquer tipo de registo deste nível poderá, de alguma forma, impulsionar os momentos de stress e ansiedade, daí a importância da intervenção precoce centrada na família, que implicará o reconhecimento por parte dos profissionais das formas diferentes como cada família irá ultrapassar estas situações, sem descuidar a cultura e os valores que a envolvem, mas também tendo em consideração a sua estrutura, as características particulares de cada um dos seus elementos, a interação que estabelecem entre si e com os outros, assim como privilegiando as suas necessidades.

### **3. O sistema de interações intra e extrafamiliares**

O sistema de interações intrafamiliares é um sistema intrincado, em estreita relação com ações ou influências recíprocas entre dois ou mais membros da família.

As várias relações dentro da unidade familiar podem ser definidas de acordo com 4 sistemas (Simeonsson & Bailey, 1990):

- Conjugal (interações marido/mulher),
- Parental (interações pais/criança),

- Fraternal (interações criança/criança)
- Extrafamiliar (interações com a família alargada, relações com outros significativos – vizinhos, amigos, profissionais – ou comunidade).

São, portanto, vários os fatores que condicionam ou influenciam o caminho trilhado por uma determinada família, acabando por obter resultados díspares quando presentes a uma mesma situação. Por exemplo, se considerarmos a existência de uma criança em risco desenvolvimental ou com incapacidade, esta situação pode eventualmente provocar um nível de stress adicional nas interações entre o casal ou, pelo contrário, fortalecer a sua relação.

No que respeita às interações no sistema parental, é frequente vermos que a atenção dos profissionais se dirige habitualmente e em primeira instância para a díade mãe-criança, pela influência determinante do primeiro prestador de cuidados sobre o desenvolvimento da criança e sobre as suas vicissitudes. No entanto, o nosso interesse também se centrará no carácter recíproco da relação pais-criança ou mais especificamente sobre a qualidade de interação pai-criança, campo onde os estudos escasseiam.

Embora as interações da criança com o sistema parental sejam diversificadas, no caso das crianças em risco ou com incapacidades, as interações podem estar prejudicadas pelas influências das incapacidades da própria criança na qualidade das trocas.

As interações no sistema fraternal têm também características próprias, dependentes das características individuais. Todavia, os ajustamentos ocasionados pelas necessidades dos irmãos levam a que, geralmente, os filhos mais velhos tenham responsabilidades acrescidas em relação às ocupações de casa ou cuidados com a criança, o que de alguma forma condiciona o seu real papel, obrigando-os a assumir tarefas de adultos muito precocemente. Para além disso, os irmãos são confrontados com as reações negativas ou positivas dos amigos, vizinhos e estranhos. Estes fatores de stress aliados às crises normativas do desenvolvimento colocam os irmãos das crianças com necessidades educativas especiais em situação de risco emocional.

Estes irmãos (sem NEE) poderão evidenciar um série número de reações que podem abranger comportamentos apelativos, receio do futuro, medo de

incapacidades semelhantes às do irmão, sentimentos de vergonha, entre outros.

A rede de suporte social será determinada pelas interações entre a família e o exterior. Estas redes externas de suporte social, emocional, de informação, comunicação e de assistência ou proteção assumem-se como um necessário, marcante e indispensável refúgio familiar. Contudo, varias famílias, nomeada e principalmente aquelas que têm no seu seio crianças em risco ou com necessidades educativas especiais, têm menos suporte que as outras famílias muitas vezes porque sentem maior dificuldade de comunicação, menos informação bem como pelo facto do consequente isolamento social. Atualmente, sabemos que o papel da própria família se verifica determinante no que se refere à facilitação e promoção das relações com membros do sistema extrafamiliar, servindo como ponte entre estas e a criança e tendo como principal função o encorajamento dos outros na interação com a mesma, ensinando-lhes competências para fortalecer estas relações. Desta forma, também se promoverá a troca de informação sobre a condição da criança e a melhor forma de interagir com a mesma. Será também a partir daqui que se estabelecerá a partilha de materiais que ajudem a compreender melhor as necessidades destas crianças.

Sabemos, ainda, que o impacto de uma criança com NEE no seio de uma família poderá, em alguns casos, verificar-se notavelmente positiva, principalmente através do fortalecimento das relações de entreajuda, embora esta perspetiva se confirme bastante menos significativa. As interações dentro da própria família e desta com os sistemas extrafamiliares, principalmente no caso de crianças com NEE, são acrescidas devido às necessidades decorrentes da própria condição da criança e do seu impacto sobre a família em que se insere. Assim, para que estas relações sejam tidas como verdadeiros apoios, as novas interações, profissionais e não-profissionais, deverão contribuir para facilitar as rotinas da vida diária e promover o bem-estar psicológico das famílias destas crianças.

De acordo com a sistematização de Maslow (1954), as necessidades básicas da família podem ser compreendidas e categorizadas segundo uma hierarquização das necessidades humanas, contemplando sequencialmente a partir de um primeiro nível básico: necessidades de estima, necessidades

básicas fisiológicas (alimentação, sexualidade, etc...) necessidade de segurança (segurança, estabilidade, ordem), necessidade de pertença e de amor (afeto, afiliação, identificação), necessidade de sucesso e por último de atualização (Sprinthall & Sprinthall, 1993).

## CAPÍTULO II

### A família, a escola e as Necessidades Educativas Especiais

Sousa (1998) afirma que as crianças com NEE reúnem uma série de problemas que dificultam a adaptação desta ao meio que a rodeia. Considerando, ainda, que esses problemas advêm de fatores pedagógicos, como é o caso das más condições de aprendizagem, afectivos, na medida em que muitas vezes os *handicaps* inerentes à situação da criança poderão criar algumas situações de stress no ceio familiar, psicofisiológicos, ou seja, alterações estruturais e funcionais, e/ou instrumentais, isto é, problemas na linguagem oral e escrita, dificuldades percetivas. Podemos, portanto, concluir que estas crianças trazem consigo uma carga física, emocional ou académica bastante pesadas (Tucker & Dyson, 1976, citados por Sousa, 1999).

Ausloos (1991), citado por Sousa (1998), sugere a mudança da visão tradicional das dificuldades escolares como falhas, para um modelo que valorize as competências. Ora, se anteriormente tínhamos um modelo judaico-cristão, mais convencional, hoje será dia de uma nova perspectiva, a sistémica. A primeira teoria diz-nos que os problemas são resultado da falha de alguém. No entanto, a segunda teoria acredita que devem ser encontradas e estimuladas as competências de cada uma, acreditando na responsabilização pelo desempenho das competências, o seu desenvolvimento provém de informação e inovação. Sabemos, ainda, que de acordo com o modelo judaico-cristão as dificuldades escolares da criança reflectiam-se na relação escola-família, ou seja, os problemas educativos da criança, quer a nível do desempenho académico, quer no comportamento, colocavam em causa os adultos, tornando-se, também, uma dificuldade para estes. Muitas vezes o professor ou educador sentia-se impotente, atribuindo a causa do problema à família, por sua vez, os pais culpavam o professor e os seus métodos. Podemos portanto confirmar que se caracterizavam e culpavam-se uns aos outros através das acções da criança. Estas relações constituem-se na procura do culpado; professor, pais, criança, outros; com todas as alianças que já referimos (La Gorce, 1988; Levy-Basse & Michard, 1988; citados por Sousa, 1998).



Hoje em dia, ainda é muito frequente verificarmos que os pais apenas vão à escola quando o professor os solícita, ou porque o filho está com problemas, ou já não sabem como lidar com ele. Podemos assim ver que os pais responsabilizam os professores e estes responsabilizam os pais. Sendo que dentro deste “jogo do gato e do rato” a criança será a real vítima pois ficará refém desse conflito. Em situação de dificuldades de comprovada origem biofisiológica, a evolução da deficiência é o que se encontra em causa, “A evolução da criança deficiente, o seu sucesso no desenvolvimento e maturação, a aprendizagem e a autonomia são fortemente influenciados (dentro da sua zona de desenvolvimento potencial) pelo tipo de apoio que é dado”. (Sousa, 1998, p.89)

É de salientar que, toda a evolução está em interação com a realidade social e estrutural. De acordo com Onnis (1984), citado por Sousa (1998), a evolução está relacionada com a situação na qual se manifesta e evolui. Nesta situação tanto os pais como os professores têm, igualmente, tendência a procurar culpados, a adiar decisões e a “jogar” a criança enquanto intermediária da relação. De acordo com Rey (1988), referenciado por Sousa (1998), as dificuldades escolares fazem parte de uma sequência de comunicação que pode ser criativa, na medida em que corresponde a uma tentativa de solução da rede internacional em que se produz. No entanto, não é fácil passar de uma conceção em que os problemas são interpretados como um défice, para outra em que são vistos como uma tentativa de adaptação funcional à relação com o meio.

## **1. A adaptação da família à excecionalidade**

“O principal papel da família é dar resposta às necessidades individuais e coletivas dos seus elementos.”

Pereira, 1996

A adaptação da família à situação de incapacidade de um filho é atualmente uma questão central no que diz respeito à qualidade de vida das mesmas. A forma como uma família encara um determinado tipo de problema e a maneira como reage para solucioná-lo é fundamental para o trilhar de um caminho rumo

ao bem-estar físico e psicológico de todos os envolvidos. Neste sentido, é de igual importância o papel daqueles que de alguma forma são chamados a apoiar estas famílias. Assim, verifica-se necessário que os profissionais que as assistem e lhes dão suporte proporcionem respostas no sentido de facilitar as transições decorrentes de mudanças desenvolvimentais ou não desenvolvimentais (situações de cronicidade), capacitando-as para a utilização de estratégias de coping, no sentido de promover um maior bem-estar.

Aliás, o ponto de partida ideal para uma eficaz intervenção será o de identificar e respeitar a diversidade de cada família, reconhecendo os seus condicionalismos mas também os seus pontos fortes e os recursos de que dispõem.

Atualmente, nos programas de Intervenção Precoce, a avaliação, tempo determinante para a intervenção, é frequentemente orientada no sentido da identificação e compreensão de externos e importantes domínios da família, podendo recorrer a múltiplos instrumentos e medidas, mas tendo sempre presente o nível de relações, os valores e as tradições. Também o plano de intervenção é desenhado e avaliado segundo critérios formulados a partir da família. Pela sua atualidade, a aplicação deste modelo envolve a aquisição de competências profissionais sobre os sistemas familiares, ao mesmo tempo que obriga a um conhecimento aprofundado sobre a evolução do quadro conceptual e de investigação que fundamenta o modelo.

Segundo Correia (1999) as reações dos pais à informação de que o seu filho tem uma NEE têm sido comparadas às experiências de perda de alguém amado, por morte ou separação, na medida em que os pais atravessam um período de luto pela perda de um filho “idealizado”. As reações iniciais mais típicas serão, portanto, as de choque, rejeição e incredulidade, seguidas de sentimentos de culpa, frustração, raiva e até depressão e desânimo (desorganização emocional). Só mais tarde é que um outro estágio parece acontecer, o da organização emocional, onde ocorre o ajustamento e a possível aceitação. Assim, o papel do profissional (psicólogo, médico, técnicos e, fundamentalmente, professores) constitui uma fonte importante de apoio no contexto do sistema familiar.

Em vários textos de Erikson (1984) acerca do desenvolvimento da pessoa com deficiência visual, que também consultamos para o desenrolar desta

investigação, verificamos que no que se refere ao primeiro estágio de desenvolvimento, as reações iniciais mais típicas como as já referidas, só mais tarde é que dão lugar a um outro estágio, o da organização emocional, onde ocorre o ajustamento e a possível aceitação. Também outros familiares, nomeadamente os irmãos podem sentir-se preteridos e até negligenciados, pois o irmão com NEE carece de mais atenção. Apesar das emoções e dificuldades sentidas, os pais deverão revelar sempre um sentimento constante no que se refere ao afeto, pois a inconstância poderá provocar desconfiança. Hyvarinem (1988) afirma que “muitos pais não conseguem acarinhar e pegar no seu bebé com deficiência visual, embora reconheçam como isso seria importante para a comunicação entre eles, já que não existe contacto visual.” O facto dos pais terem as expectativas frustradas e de sentirem que não são capazes de expor socialmente o seu filho, faz com que estas crianças se sintam inseguras. Daí a importância da constância no tratamento. Os pais também vão começando a perceber as características do seu bebé e a partir daí vão desenvolvendo estratégias de comunicação que façam a criança sentir-se segura. Por exemplo, o bebé deficiente visual com dezasseis semanas não sorri ao sorriso da mãe, mas poderá sorrir a uma voz carinhosa. Desta forma, como o toque e a fala são muito importantes para a comunicação com um deficiente visual, os pais devem sempre procurar uma outra forma de interação. O mesmo texto diz-nos que “se a criança tiver a sua necessidade de carinho atendida, percebendo que há pessoas ao seu redor com as quais ela pode contar, isto propiciará o desenvolvimento de confiança.”.

Aliás, no artigo “Desenvolvimento da criança com DV e interação mãe-criança: algumas considerações”, de Ana Cunha e Sónia Fiorin (2002), verificamos que no desenvolvimento sócio afetivo da criança DV é importante “analisar o fenómeno do apego que a criança apresenta nos primeiros anos de vida e que dependerá da interação entre o adulto e o bebé. O comportamento de apego traduz-se pelos comportamentos de responsabilidade emocional seletiva para determinadas pessoas, respostas positivas para um grupo restrito de pessoas (geralmente os pais e familiares mais próximos) e respostas negativas para as demais pessoas (“medo de estranhos”) (Batista & Enumo, 2000). Embora os comportamentos da criança que irão aliciar a reação do adulto (chorar, sorrir e agarrar) não dependerem diretamente da visão, a formação do apego na

criança DV pode enfrentar dificuldades em função do comportamento do adulto na interação com ela, que pode não ser veiculado adequadamente pelos canais de comunicação perceptíveis para a criança, como por exemplo o auditivo ou tátil-cinestésico.”

No que se refere ao segundo estágio de desenvolvimento, o texto refere que a superproteção dos pais só vai condicionar a autonomia da criança. Assim, será importante deixá-la vestir-se, explorar o ambiente que a rodeia e, acima de tudo, promover a relação com os outros, portanto, frequentar o infantário/escola será muito benéfico. Nas escolas, os professores para que possam promover um desenvolvimento e conseqüentemente uma inclusão saudável, deverão antecipar ações, mudanças de ambientes, apresentar as pessoas que entram ou saem da sala de aula, informar sobre cada um, explorar todo o mobiliário, assim como a exposição física dos mesmos e a localização dos vários espaços.

Ainda segundo Erikson (1984), que também nos fala sobre o terceiro estágio de desenvolvimento, verificou-se que neste momento será importante estimular a relação entre iguais para proporcionar a aquisição de habilidades sociais mais sofisticadas, que se baseiam na troca e na negociação com as outras crianças, para que possam desenvolver bons relacionamentos sociais. Permitir que a criança brinque de forma independente é muito importante, porém muitas vezes o “cuidador” tende a proteger demasiado, criando dificuldade no desenvolvimento da independência. Este texto refere, ainda, que “não deve haver diferenças no tratamento entre as crianças”, pois como afirmam Oliveira, Kara-José e Sampaio (2000), “cada criança possui características individuais distintas das das outras crianças. E observamos que as características individuais, o ritmo de aprendizagem e a capacidade de aprendizagem dependem da deficiência. Os professores deverão saber como orientar os pais a estimular o desenvolvimento do potencial educacional da criança em casa. Quanto às atitudes a serem tomadas na escola, é importante que o professor realize a preparação da sala para o recebimento dessa criança e providencie as necessárias adaptações para a sua inserção, realização de tarefas e continuidade na sala.”

Aliás, segundo Alegre (2004) “O processo de integração de uma criança com deficiência visual destina-se a conseguir que ela atinja um nível psicológico e

social ótimos, fornecendo-lhes os instrumentos necessários que lhe permitam melhorar a sua qualidade de vida. Pode envolver medidas destinadas a compensar uma perda de função (cegueira) ou uma limitação funcional (visão reduzida), assim como envolver medidas destinadas a facilitar a sua integração e ajustamento sociais. O objetivo último deste processo é ajudar o DV a assumir-se como um indivíduo independente e capaz de viver com dignidade na comunidade de que faz parte.”

## **2. Interação pais e escola**

“As famílias são o suporte fundamental no desenvolvimento de crianças saudáveis, competentes e responsáveis. Contudo, as famílias não poderão concretizar esta função tão bem quanto desejam sem o apoio de uma comunidade forte.”

Hobbs et al (1984)

O elemento primordial para o estabelecimento de relações de parceria no trabalho a desenvolver entre pais e professores ou família e escola é a comunicação. Esta será, portanto, o veículo através do qual se definirão as medidas de fomento do sucesso escolar dos seus filhos/alunos. Neste sentido, Correia (1999: 154) enfatiza o estudo experimental realizado sobre processos de comunicação entre profissionais e famílias dos autores Stonestreet, Johnston e Acton (1991), pois após várias entrevistas realizadas quer às famílias quer aos profissionais, os autores concluíram que para estabelecer uma comunicação eficaz que contribua para uma parceria autêntica entre a escola e as famílias, os profissionais devem impulsionar um ambiente de partilha, no qual se estimule a participação e intervenção dos pais reconhecendo as suas diferentes características e necessidades. Devem também fomentar uma comunicação clara e simples, sem criar falsas esperanças e sem omitir informações aos pais, respeitando ao mesmo tempo os seus sentimentos e processos de luto. Ouvir estes pais e permitir que estes participem no processo de tomada de decisões é fundamental para o sucesso

e desenvolvimento integral dos filhos/alunos, nomeadamente aqueles que têm NEE.

Para além disso, a necessidade de consciencializar quer os pais, quer os professores acerca da importância da participação destes na educação de crianças com NEE promovem a inclusão. Aliás, é cada vez mais evidente que tal educação não deve apenas centrar-se na jurisdição exclusiva dos profissionais que lidam com a criança, na medida em que “...os pais são elementos cruciais na planificação, execução e avaliação de programas de intervenção, pois eles, salvo raras exceções, derivadas de circunstâncias invulgares, são as pessoas que passam mais tempo com a criança e seria, portanto, impensável que eles não fossem envolvidos nas intervenções educacionais propostas para os seus filhos...”. (Correia, 1999, p. 44)

Assim, cabe à escola a tarefa de envolver os pais em todas as decisões que se refiram à educação, bem como deverá informá-los de todos os aspetos que estejam relacionados com o problema do seu filho, elucidando-os acerca dos direitos/deveres dos pais/encarregados de educação (presentes no Decreto-Lei 3/2008). Em jeito de conclusão, podemos verificar que estes têm direito a ser ouvidos, assim como a ver consideradas as suas opiniões e decisões sobre a educação dos seus filhos; ulteriormente, deverão ser esclarecidos sobre as normas e as regras que regem o funcionamento da escola e que dizem respeito aos alunos, finalmente deverão conhecer, dar opinião e autorizar as propostas do programa; tal como ser participantes ativos na execução das atividades e ter assegurada a confidencialidade das informações obtidas.

Por tudo isso, podemos afirmar que a família e a escola têm papéis distintos, mas que se complementam no processo de desenvolvimento e integração do indivíduo ao longo do seu percurso. Podemos, assim, determinar que a família e a escola são os dois principais motores de aprendizagem e desenvolvimento para a criança, com papéis e competências específicas e complementares. No entanto, vemos que a escola e a família estão frequentemente em concorrência e em conflito, facto que tem levado, muitas vezes, por parte das organizações escolares à marginalização da família. Mas estas devem cultivar relações saudáveis de forma que pais e professores possam assumir-se como parceiros, numa ação solidária e de interajuda. Se a relação entre a família e a escola é, de modo geral, desejável, torna-se imprescindível, quando se

equaciona a problemática das Necessidades Educativas Especiais. No entanto, a relação entre pais e professores tem, seguramente, de sofrer alterações ao mais variado nível (mentalidades, atitudes, estratégias, práticas, inputs e outputs) constituindo-se, enquanto processo gerado pela mudança e gerador da mesma, num verdadeiro desafio. Porém, família e escola adotaram, uma em relação à outra, atitudes de oposição, atitudes de indiferença e muitas vezes de recriminação. Segundo Wolfendale (1993) "por vezes assiste-se a um diálogo entre dois culpados, cujo aligeirar da culpa repousa, em grande parte, na descoberta das lacunas do papel do outro, ou pior ainda, na transferência para a criança - «agressiva», «difícil» - do seu mal estar". Muitas vezes o afastamento dá-se devido à valorização negativa que o professor tende a fazer do sistema família em função do seu próprio conjunto de valores. Como diz Davis (1992, p. 82), referenciando Bourdieu, "os pais que mais facilmente se envolvem de modo positivo na escola são os que culturalmente mais se identificam com os valores que são veiculados e legitimados pela mesma...". A escola e os professores adequam, muitas vezes, as suas práticas tendo presente "um modelo de classe média do que constitui a «boa família» e a educação apropriada".

Temos, então, de reconhecer que um dos grandes problemas que dificulta o envolvimento parental é, sem dúvida, a diferenciação estrutural entre família e escola. No entanto, a dificuldade de relacionamento reside nas suas semelhanças ao existir, atualmente e na maioria das vezes, uma sobreposição de funções; desenvolvendo-se um contexto ambíguo que gera um clima de ansiedade entre pais e professores. É, assim, urgente a criação de uma relação dialética entre os dois sistemas de modo a criar a empatia que possa gerar compreensão, abertura e uniformidade educativa, tendo em conta as qualidades de diferenciação dos indivíduos, de forma a um (re)conhecimento mútuo que mantenha o equilíbrio dinâmico. "(...) «conhecimento equivalente», uma relação recíproca, que conduza a uma responsabilidade mútua, a um ganho mútuo (...)" (Wolfendale, 1987, p. 134). É na família que o indivíduo inicia o seu processo de socialização, mas a escola constitui uma etapa indispensável nas vivências do homem atual. É, portanto, indispensável "...a construção de formas de interação onde estejam claramente delimitados os limites, a complementaridade e as funções de cada um..." (correia, 1999).

Deverá ter-se em consideração que o envolvimento parental também traz novas perspectivas à escola, como o facto dos professores passarem a ter uma visão mais positiva dos pais, assumindo atitudes mais favoráveis no processo de interação. A escola terá tendência a enriquecer e diversificar as suas práticas; sentindo-se mais segura e o professor estará mais disponível para estabelecer a cooperação. Segundo Davis (1989, p. 37), o envolvimento dos pais proporciona benefícios a vários níveis: às crianças, aos pais, às escolas e, generalizando, infere melhorias na sociedade democrática.

Julgamos, contudo, que ainda temos um grande caminho a percorrer neste sentido, na medida em que se verifica claramente que em vez de um trabalho conjunto, as partes questionam o desempenho de um e de outro. Assume-se, desta forma, uma maior valorização do seu poder individual e não do bem-estar e do progresso da criança, nomeada e principalmente, da criança com NEE. Importa, assim, fazer ver que a cooperação, o diálogo, a comunicação e a presença dos pais/encarregados de educação na escola é fundamental, até porque é a partir daqui que se conseguem compreender determinado tipo de comportamentos, ações e limitações da própria criança.

“...Se quisermos que a escola promova o desenvolvimento integral dos alunos, teremos de a tornar não apenas um local de trabalho, mas também num local onde dê gosto viver. Na verdade, a escola é também um local de vida, um espaço onde as crianças e adolescentes passam grande parte do seu tempo...” (Marques, 1997, p. 53).

Muitas vezes, ou a maior parte das vezes, quando um profissional se encontra perante uma criança com NEE tem tendência para superprotegê-la sem que se aperceba que esta superproteção se transformará num fator impeditivo de oportunidades que potenciariam o desenvolvimento social e emocional da mesma.

“...a interação entre os Encarregados de Educação e os professores tem por finalidades a socialização na criança, a sua iniciação na vida em sociedade e a preparação do seu futuro, pelo que é tempo de compreender melhor a relevância das relações entre a escola e as famílias, bem como de



desencadear o debate social entre aquelas duas instituições que partilham grande parte do tempo da criança e da sua disponibilidade para aprender.” (Diogo, 1998, p. 22)

Diez (1989, p. 74) afirma que:

“Estar educado para a vida comunitária é ter consciência da própria identidade dentro de uma determinada Comunidade, quer ela seja familiar, educativa, política, religiosa, recreativa, cultural, desportiva, de amizade, etc., e, como consequência, estar consciente da função que nele se tem de desempenhar para o bem comum, o que é o mesmo que estar consciente do grau e campo de participação a que se tem direito e dever. (74,75)”

Marques (1994, p. 9) reforça esta ideia quando afirma que a colaboração entre a escola e a família “(...) produz efeitos positivos no aproveitamento escolar dos alunos”. Os profissionais da educação devem ter isto bem presente nas suas práticas diárias. É por isso, que Laureau (1987, cit. Polonia e Dessen, 2005p. 307) refere que é importante ter-se a percepção de que “(...) a qualidade dos relacionamentos é mais importante que a quantidade”.

A prová-lo estão vários estudos realizados nas últimas décadas. Em alguns estudos, as conclusões realçam que a frequência e a origem dos contactos entre a escola e as famílias são raros e quase sempre da iniciativa dos professores (Davies, 1989). Da mesma forma demonstra que há diferenças significativas na participação dos pais nas atividades da escola, estando uns muito envolvidos e outros incapazes de se envolverem, e que entre os Pais (Pai e Mãe) as suas prestações e nível de participação também variam, concluindo que as mães se mostram mais atentas, preocupadas e com elevado nível de stress, ao contrário da maior parte dos pais homem, que se mostram mais práticos na resolução dos problemas. Os autores Benavente e Correia (1981) realçam o facto de que os pais projetam nos professores a responsabilidade de iniciar e promover contactos geradores de relação entre os pais e a escola. Estes autores concluem também que a maior parte dos pais

gostaria de ter relações de maior proximidade com os professores e com a escola.

Marques (2001) destaca ainda que o nível económico e social dos pais interfere na sua relação com a escola, pois destaca que pais com baixo nível económico se sentem inseguros para participarem e incapazes de iniciarem contactos com a escola. Por outro lado o autor refere que os professores consideram os pais incapazes de ajudarem os filhos e receiam que apenas pretendam controlar ou condicionar o seu desempenho, enquanto professores.

O meio de proveniência de cada família, as suas experiências e conhecimentos influenciam o seu envolvimento com a escola. Por vezes a própria escola não consegue identificar os verdadeiros motivos que condicionam a presença dos pais na escola. Seja pelas diferenças culturais e académicas, ou pelas diferenças económicas e sociais, o facto é que as famílias possuem diferentes condições para responderem às solicitações da escola.

Gartner e Lipsky (1993) sugerem que muitas vezes os pais de crianças com NEE se sentem intimidados e/ou as oportunidades para se envolverem são limitadas. Os mesmos autores referem que quando estão em causa pais de crianças com NEE, a relação com a escola é ainda mais dificultada, pois "muitas vezes partilham o «rótulo» das suas crianças e sentem-se por isso, percebidos pelos outros [...]" como ponto fulcral de todo o problema. A família centraliza em si os problemas vivenciados pelas crianças e sente-se estigmatizada.

No entanto e, como defende Hegarty (1991, p. 479), atualmente a permanência de crianças com NEE nas salas do ensino regular, só pode ser entendida se encararmos os pais como "parceiros iguais no processo educativo". O sucesso depende do pleno envolvimento de todos os intervenientes.

Felgueiras (1994, p.25), em relação ao conceito de NEE, afirma que neste está "[...] subjacente o princípio, hoje em dia irrefutável, de que a educação é um bem a que todos têm direito, e que os seus objetivos são os mesmos para todos, independentemente das vantagens ou desvantagens que cada criança possa apresentar". Nesta perspetiva é de salientar a importância que assumiu, já nos anos 80, a "carta para os anos 80", adoptada pela Assembleia das Nações Unidas, tornando-se claro que uma das principais metas é a

concretização da "total participação e igualdade para as pessoas deficientes de todo o mundo".

Surge, assim, como referem Glat e Kadlec (1989, p.47) a "alternativa menos restritiva possível", ou seja, a participação do indivíduo com NEE "[...] em ambientes tão normais quanto o permitido pelo seu desempenho, as suas competências e criatividade do pessoal da escola".

As autoras destacam ainda, o facto de "certos fatores contribuir para o grau de sucesso que poderá ser esperado da prática de colocação em escolas" das crianças com NEE. Entre estes fatores é acentuada a efetivação de uma relação qualitativa entre pais e professores.

Nesta perspetiva, uma relação entre a casa e a escola, estando em "jogo" uma criança com NEE, pressupõe como objetivos, segundo Hegarty, Pcklington e Lucas (1981), as necessidades dos pais, dos professores, mas sobretudo as necessidades das crianças.

### **3. Necessidades e Recursos da Família**

Tendo-se conhecimento de que as necessidades individuais da família provavelmente influenciam alguns aspectos do comportamento dos pais, e sabendo-se que a adequação dos recursos está relacionada com o bem-estar de todos os membros da família, caberá aos profissionais a tarefa de identificar convenientemente essas mesmas necessidades (Dunst et al., 1988).

O grande objectivo da intervenção no domínio do bem-estar das famílias é identificar as necessidades familiares e determinar os recursos formais e informais que poderão constituir respostas (Dunst et al., 1988).

Os apoios disponibilizados pela rede de apoio à família são tão mais eficazes quanto mais esses apoios apresentam coerência com as necessidades identificadas pelas mesmas (Dunst & Leet, 1987, citado por McWilliam et al., 2003).

Após o nascimento de uma criança com necessidades especiais (NE) os pais começam a sentir diferentes tipos de necessidades (Pereira, 1998): (1) Necessidade de que seja feito um diagnóstico preciso do problema, que lhe

seja transmitido em privado, de uma forma construtiva, por um profissional bem formado e informado, que tenha conhecimento dos serviços disponíveis que lhe possa dar apoio; (2) Necessidade de apoio emocional e orientação psicológica para se conseguir uma adaptação bem sucedida à situação; (3) Necessidade de estar bem informado relativamente ao problema da criança, sugestões para facilitar o desenvolvimento da mesma e informação sobre os serviços de apoio existentes para os ajudar nos seus cuidados; (4) Necessidade de conhecer outras famílias de crianças com NEE, respeitando sempre a altura indicada pelos pais para o fazer.

Dunst et al. (1994) consideram que as famílias podem estar sujeitas a dois tipos de necessidades, as que surgem no dia-a-dia e as que surgem por alterações na situação familiar.

As necessidades das famílias de crianças com NE são ainda agrupadas noutras categorias. Turnbull e Turnbull (1986) agrupam em sete categorias as necessidades destas famílias: económicas, cuidados diários, recreativas, socialização, autoidentidade, afecto e atendimento educativo.

Segundo McWilliam et al. (2003), o tipo e grau de NE irão determinar as situações que a família irá enfrentar conforme as respostas dos serviços vão surgindo.

Assim, as características das crianças serão determinantes para a natureza da vida familiar e a sua consequente QV.

Deste modo, poderíamos pensar que o grau de gravidade da doença da criança por si é determinante para a QV da família. Porém, esta relação ainda não foi confirmada em termos científicos. Conforme Dunst et al. (1988, citado por McWilliam, 2003), ficou demonstrado que a capacidade que os pais têm em lidar com situações de tensão provocadas pela existência de crianças com NE, e o seu sentido geral de bem-estar é mediada pela qualidade do apoio que recebem das suas redes de apoio formal e informal.

Os recursos familiares poderão ser de variada ordem. Para Olson et al. (1979), o recurso é definido como a capacidade que a família tem de impedir que um acontecimento negativo dê origem a uma crise no sistema familiar. Os recursos podem ser definidos como o conjunto de qualidades que facilitam as relações familiares, sobretudo tornar os relacionamentos fortes e seguros.

Banyard (1996) classifica os recursos como sociais ou externos e pessoais e internos. Os sociais enquadram-se naqueles que acontecem pelos contactos sociais do indivíduo, como a família e as redes sociais. Os recursos pessoais consistem em variáveis físicas e psicológicas como moral, crenças, saúde, características pessoais. Ao longo da vida ocorrem acontecimentos que põem à prova as relações e o equilíbrio do sistema familiar. As crenças, os rituais, os valores, que na sua maioria provêm dos seus antecedentes, constituem a base dos recursos familiares internos e externos. O modo como a família consegue lidar com esses acontecimentos depende também das fontes de apoio e dos recursos extra-familiares (Dunst et al., 1988). De acordo com Dunst et al. (1988), os recursos extrafamiliares dizem respeito às fontes de apoio externas à família podendo esta disponibilizá-las de modo a satisfazer as suas necessidades.

#### **4. Enquadramento Legal**

“A escola não pode tudo, mas pode mais. Pode acolher as diferenças. É possível fazer uma pedagogia que não tenha medo da estranheza, do diferente, do outro. A aprendizagem é destoa e heterogénea. Aprendemos coisas diferentes daquelas que nos ensinam, em tempos distintos, (...) mas a aprendizagem ocorre, sempre.

Precisamos de uma pedagogia que seja uma nova forma de se relacionar com o conhecimento, com os alunos, com seus pais, com a comunidade, com os fracassos (com o fim deles), e que produza outros tipos humanos, menos dóceis e disciplinados”.

(Abramowicz, 1997, p. 70)

Sousa (1998) referencia que, com a LBSE de 1986, a escola, especialmente a nível do ensino básico, deixou de visar apenas a transmissão de conhecimentos para valorizar, também, o desenvolvimento de capacidades e aptidões, atitudes de autonomia pessoal e solidariedade (LBSE, art.º 7.º). O cumprimento desta finalidade obriga a aproximação da escola ao meio familiar e social em que o aluno vive. Esta lei tem como objetivo o estabelecimento de uma escola comunitária (escola cultural) que tem implícito um projeto de ação

partilhado entre os agentes envolvidos, onde cada um tem um papel a desempenhar. Relativamente aos alunos com NEE os pais participam na elaboração, revisão e avaliação do plano e do programa educativo individual e é necessária a sua autorização para a aplicação de qualquer medida do regime educativo especial (Decreto - Lei n.º 319/91 - art.º 18.º, revogado pelo Decreto-Lei 3/2008, de 7 de Janeiro). Assim, pais e encarregados de educação, através dos seus representantes, têm assento e participam nas decisões tomadas no Conselho de Escola, Conselho Pedagógico e Conselho de Turma (Decreto-Lei n.º 172/91 - art.º 9.º, 33.º a 39.º) e ainda em reuniões com o Conselho Diretivo para tratar de assuntos relacionados com a vida da escola.

A reforma educativa reconhecendo o princípio da participação como um direito político da família representa um passo de grande significado, pois transforma os pais e as associações de pais de meros interlocutores em agentes ativos e responsáveis pela definição de políticas educativas e orientações pedagógicas. (Sousa, 1998) Especificamente, em relação aos alunos com NEE, é essencial ter, ainda, em conta as perspetivas comunitárias, designadamente as previstas pela Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994). Nesse sentido, as indicações ressaltam que uma educação de sucesso de crianças com NEE não é da competência exclusiva do Ministério da Educação e das escolas. Esta exige, também, a participação das famílias, a mobilização da comunidade e das organizações voluntárias, bem como o apoio do grande público (art.º 58.º).

Os pais necessitam de apoio (Suporte Social) para assumir as suas funções junto de uma criança com NEE. O papel das famílias e dos pais pode ser enaltecido se forem transmitidas as informações essenciais numa linguagem clara e simples. Responder às necessidades de informação e de treino das capacidades educativas dos pais é uma tarefa de especial importância nos ambientes culturais que carecem de uma tradição escolar (art.º 59.º).

Os pais são parceiros privilegiados no que diz respeito às NEE dos seus filhos e deve ser-lhes dada a escolha sob o tipo de resposta educativa que pretendem para eles (art.º 60.º). Deve, portanto, ser desenvolvida uma parceria cooperativa e de ajuda entre administradores escolares, professores e pais. Os pais devem ser encorajados a participar nas atividades educativas tanto em casa como na escola, onde podem observar técnicas eficazes e aprender como

organizar atividades extraescolares, assim como, orientar o progresso escolar do seu filho (art.º 61.º).

Na atualidade, em Portugal, o decreto de lei 3/2008 de 7 de Janeiro veio promover a igualdade de oportunidades, valorizar a educação e melhorar a qualidade do ensino. Sendo, determinante dessa qualidade a promoção de uma escola democrática e inclusiva, orientada para o sucesso educativo de todas as crianças e jovens. Naquele documento, a participação dos pais/encarregados de educação vê-se assegurada pelo disposto no artigo 3.º do referido decreto, que considera que os pais ou encarregados de educação têm o direito e o dever de participar ativamente, exercendo o poder paternal nos termos da lei, em tudo o que se relacione com a educação especial a prestar ao seu filho, acedendo, para tal, a toda a informação constante do processo educativo; quando, comprovadamente, os pais ou encarregados de educação não exerçam o seu direito de participação, cabe à escola desencadear as respostas educativas adequadas em função das necessidades educativas especiais diagnosticadas; quando os pais ou encarregados de educação não concordem com as medidas educativas propostas pela escola, podem recorrer, mediante documento escrito, no qual fundamentam a sua posição, aos serviços competentes do Ministério da Educação.

A educação de alunos com NEE caracteriza um esforço de equipa que deve ser marcado pela partilha e pela colaboração. Considerando o Programa Educativo Individual e as necessidades pessoais do aluno, a equipa pode ser constituída por um professor de educação especial, o psicólogo da escola, um assistente social, um terapeuta da fala, um terapeuta físico, um terapeuta ocupacional, outros profissionais e consultores, o diretor da escola e os pais. O professor da classe regular, de acordo com as necessidades apresentadas, pode solicitar um ou vários destes profissionais para obter informações e apoio. Na atualidade, o trabalho com os pais requer uma prática baseada na parceria educacional que, de acordo com Pugh (1989), citado por Correia é “...uma relação de trabalho que se caracteriza por uma intenção partilhada, respeito mútuo e vontade de negociação, o que implica a partilha de informação, responsabilidade, aptidões, tomada de decisões e confiança” (1999 p.38).

Segundo Correia (2003, p. 57), “...a Escola Inclusiva é aquela onde toda a criança é respeitada e encorajada a aprender até ao limite das suas

capacidades” e que dá resposta às necessidades de todos os alunos, sejam quais forem as suas características, mesmo com NEE severas, na classe regular, sempre que isso seja possível. O mesmo autor defende que se deve separar, o menos possível, a criança do seu contexto natural, todavia, alerta que os alunos com necessidades educativas especiais só beneficiam de ensino ministrado nas classes regulares quando existe um acordo entre as suas características, as suas necessidades, as expectativas e atitudes dos professores e os apoios adequados.



## **CAPÍTULO III**

### **Qualidade de Vida**

“A expressão condições de vida refere-se geralmente às circunstâncias quotidianas da vida das pessoas... refletidas nos padrões de rendimento e consumo. Qualidade de vida é um conceito mais vasto, que faz referência ao bem-estar geral das pessoas em sociedade...”

Monitoring quality of life in Europe, 2003

O termo “Qualidade de Vida” diz respeito a uma expressão que tem passado por diversas definições. Neste sentido, será, certamente, difícil especificar o aparecimento da mesma. (Bowling, 2001).

Há vários fatores que contribuem para a formação de um determinado conceito e este, referente à Qualidade de Vida (QV), não é exceção. Assim, verificamos que nos finais da II Guerra Mundial, o conceito de QV nos países mais desenvolvidos sofreu um tratamento diferente (Bech, 1993), visto que assumiu uma visão puramente economicista, tendo-se apossado de um sentido que se fundamentava no aspeto material, como a aquisição de bens como a casa, o carro ou mesmo as férias (Silva, 2003).

A partir de 1960, a expressão QV adquiriu um novo conceito, de sentido mais amplo, isto é, o interesse científico começou a fazer-se presente nesta noção (Meneses, 2005). Desta forma, começa a englobar conceitos como a saúde, educação, segurança, crescimento económico e liberdade. Esta nova linha de pensamento aparece depois do surgimento de novas aspirações políticas e sociais, inspiradas na liberdade pessoal, em que as emoções e a simplicidade começam a ter um significado central na vida do ser humano. (Fallowfield, 1990, citado por Silva, 2003).

Nos anos 70 este conceito centra-se fundamentalmente naquilo que diz respeito a uma boa saúde, verificando-se, em simultâneo, um certo interesse pelo bem-estar psicológico no que diz respeito à forma como os doentes encaravam a sua situação e os tratamentos que teriam de enfrentar. Neste sentido, confirma-se que a doença poderá comprometer não somente o bem-

estar físico ou biológico, mas também o bem-estar psíquico, social e económico (Fallowfield, 1990, citado por Silva, 2003).

Ainda nesta altura, os conceitos de felicidade e QV acabam por se fundir e são, muitas vezes, considerados sinónimos. Veenhoven (1996, citado por Pimentel, 2004, p. 68) afirma mesmo que "...a felicidade poderá ser influenciada pelas experiências positivas ou negativas que cada uma adquire ao longo da vida".

Atualmente a definição de QV continua a ser uma questão complexa embora seja aceite que o conceito deverá prever e analisar a forma como as variáveis relacionadas com a saúde podem afetar o funcionamento físico, social e mental, assim como o bem-estar e a satisfação pessoal do indivíduo (Ryan, 1997, citado por Silva, 2003).

Como anteriormente já referimos, são múltiplos os factores que condicionam um certo conceito e para o da QV surgem factores como os valores morais, assim como os aspetos culturais ou económicos que poderão ser determinantes para a significação do mesmo, bem como a perspectiva que cada um de nós tem sobre ele e também sobre o contexto em que estamos inseridos. Este é de facto um conceito complexo em si mesmo, pois o que poderá representar para uns poderá não ter significado para outros. Veja-se, por exemplo, em relação ao aspeto físico de uma determinada pessoa, para a qual a QV poderá ser aceitável, não significando que no âmbito social também o seja. Assim, esta expressão não poderá estar restrita à natureza, uma vez que engloba também elementos da atividade humana (sociais, psíquicos, biológicos) (Abbott, 1997).

Sabemos, no entanto, que existem determinados factores que englobam um certo consenso, nomeadamente no que diz respeito à saúde, sendo que esta é uma área onde cada vez mais se investiga. O aumento de pessoas com doenças crónicas consiste numa das razões que levam investigadores a estudar a problemática. Todavia, a investigação tem sugerido que a perceção do que é uma boa saúde pode não interferir negativamente com a doença crónica (Testa, Simmonson & Turner, 1998, citado por Silva et al., 2003).

Embora o conceito já seja amplamente utilizado e estudado, Silva et al. (2003, p. 185) referem que "a sua definição permanece controversa, embora seja geralmente aceite que se trata de um constructo multidimensional, isto é, que a

QV é determinada por vários domínios ou dimensões, que se interrelacionam, não constituindo um conceito unitário”.

Churchman (1992, p. 3) define QV como “o juízo subjetivo de um indivíduo sobre o grau em que são satisfeitas as suas necessidades nos vários domínios da vida”.

Bowling (1994) e Espinar (1996) definem a QV como sendo um conceito ambíguo, que não se restringe à condição física e inclui outros aspetos importantes da vida humana. Por sua vez, Ballesteros (1994) descreve a QV como sendo um juízo subjetivo do grau em que se alcançou a satisfação, um sentimento de bem-estar pessoal, ambos ligados a determinados indicadores objetivos como os comportamentais, sociais, psicológicos, económicos, etc.

De uma forma menos redutora, Schmitt e Koot (2001) classificam a QV como sendo a combinação do bem-estar objetivo e subjetivo em múltiplos domínios da vida, considerados de importantes na cultura e época do indivíduo, e que estão de acordo com padrões universais de direitos humanos.

Numa mesma linha situa-se a definição proposta pela World Health Organization (WHO), conforme Harper e Power (1998):

“QV consiste na perceção do indivíduo face à sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais vive, assim como na relação com os seus objetivos, expectativas, padrões e interesses.”

Em 1993, a Organização Mundial de Saúde (OMS) propôs como definição para a QV:

“A perceção que o indivíduo tem do seu lugar na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores nos quais vive, em relação com os seus objetivos, os seus desejos, as suas normas e as suas inquietudes. É um conceito muito amplo que pode ser influenciado de maneira complexa pela saúde física do indivíduo, pelo estado psicológico e pelo seu nível de independência, as suas relações sociais e as suas relações com os elementos essenciais do seu meio” (Pimentel, 2004, p. 15).

Numa visão mais alargada, o conceito de QV também tem sido entendido como “uma medida composta pelo bem-estar físico, mental e social, tal como este é percebido por cada indivíduo ou grupo, e pela perceção de felicidade, satisfação e de que se é recompensado” (Silva, 2003, p. 187). Deste modo, QV pode-se referir a um todo em matéria de satisfação. Satisfação social (trabalho, família), psicológica (autoestima, confiança em si e nos outros, criatividade), económica, educativa e saúde.

Assim, a QV é entendida de variadas formas, verificando-se não haver consenso quanto à definição do termo. Uma questão frequentemente referida relaciona-se com a implicação de fatores subjetivos, como a perceção do grau de satisfação e bem-estar do indivíduo e, em termos objetivos, a indicadores psicológicos, comportamentais e biológicos (Felce, 1997). É na consonância destes dois juízos que entendemos a QV do indivíduo em geral e das famílias em particular.

Em jeito de conclusão, podemos perceber que a qualidade de vida é um conceito multidimensional, multidisciplinar, com indicadores objetivos e subjetivos que expressam algo mais que o bem-estar físico ou pessoal. (Moreno-Jiménez & Castro, 2005; Seidl & Zanon, 2004).

## **1. Avaliação da Qualidade de Vida**

“Para ser efetiva, a QV deve ser participada por todos, incluindo as pessoas portadoras de deficiência, família e amigos, os responsáveis pelos serviços, técnicos, governantes e a sociedade em geral”.

Direção Geral de Estudos, Estatística e Planeamento/Ministério do Trabalho e da Segurança Social, 2006

Conforme nos refere Fallowfield (1990, citado por Silva, 2003), o conceito de QV é visto de diferentes formas, mediante o objetivo e a perspetiva de cada um face ao exposto, pois se para profissionais como os médicos, psicólogos ou padres poderá ter uma determinada representatividade, para os doentes poderá ter um significado completamente distinto. Sabemos, no entanto, que existem poucas definições que sugiram um método de avaliação consistente. A

avaliação da QV para as referidas pessoas poderá não representar um grande interesse, porém, no que respeita à psicologia e à medicina, torna-se fundamental uma definição precisa do construto QV, bem como desenvolver uma metodologia apropriada para o avaliar corretamente.

Foi durante os anos 60 e 70 que se começaram a desenvolver as primeiras tentativas de avaliar a QV. Estas tinham como primordial objetivo a observação do doente. Por este factor, estes estudos eram desenvolvidos por médicos, enfermeiros e outros profissionais ligados à saúde.

A partir dos anos 80, o campo de investigação alargou-se a dois níveis: "...indicadores não apenas fisiológicos, mas também de foro sociológico e a valorização da opinião do doente com a utilização de medidas de autorresposta..." (Rosser, 1997).

## **2. Fatores que promovem a qualidade de vida das famílias**

### **2.1. Conceito de bem-estar**

Consultando o Grande Dicionário da Língua Portuguesa (Machado, 1981), na procura da acepção da própria palavra, verificamos que a palavra "bem" é sinónimo "do que é útil para a existência e conservação de alguma coisa física e moral". No seu auge poderá ser encarado como um estado de felicidade, muito procurado por todos, nos mais variados domínios.

Machado (1981) refere-se ao bem-estar como sinónimo de "tudo o que excede a necessidade absoluta, subsistência cómoda, prosperidade, situação agradável do corpo e do espírito: estado de quem vive com descanso e comodidade".

Segundo Casas (1996), o bem-estar é referido na literatura anglossaxónica através de dois termos diferentes: welfare e well-being, sendo que o primeiro está associado à literatura sociológica, económica e política, ou seja, prende-se com intervenções do estado e o segundo refere-se ao "bem-estar", de cariz mais individual ou psicológico, podendo desta forma ser denominado por bem-estar subjetivo.

Diener (1984, 2009; Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999) sugeriu que ao bem-estar subjectivo se associasse o bem-estar emocional. Esta conceção diz-nos

que as avaliações que as pessoas fazem sobre as suas próprias vidas podem captar a essência do bem-estar, além de considerar a perspectiva subjectiva, isto é, cada pessoa é que poderá considerar sobre o seu bem-estar. Ruffy e Reyes (1995) indicaram que é a partir de descrições objetivas que se obtêm o melhor entendimento do bem-estar. Estas pesquisadoras dizem-nos que a autoaceitação, o crescimento pessoal, o propósito de vida, o domínio do ambiente e as relações positivas com o outro compõem os elementos do funcionamento positivo. Snyder e Lopez (2009) afirmaram as duas perspectivas no seu conjunto, objetiva (bem-estar psicológico e social) e subjetiva (bem-estar subjetivo ou bem-estar emocional), dão-nos um retrato mais completo da saúde mental, oferecendo uma combinação de altos índices de sinais de bem-estar emocional, psicológico e social.

Considerando ainda essas perspectivas, há duas correntes tradicionais para o estudo do bem-estar, o eudonismo e o hedonismo. A primeira investiga o potencial humano e está vinculada ao bem-estar psicológico. Isto quer dizer que o bem-estar está relacionado à capacidade de pensar, de usar o raciocínio e o bom senso, ou seja, o pleno funcionamento das potencialidades do indivíduo. Já a segunda perspectiva direciona-se mais para o conceito de felicidade e adota uma visão de bem-estar vinculada ao prazer e ao estado subjetivo de felicidade (Ryan & Deci, 2001).

Existe, igualmente, um outro aspeto que contribui para diferenciar estas duas perspectivas. O bem-estar subjetivo permite que o indivíduo indique aos investigadores o que o torna feliz e satisfeito com a sua vida. Contudo, na perspectiva do bem-estar psicológico, o investigador é que decide isso a partir das respostas do indivíduo a questões mais estruturadas (Ryan & Deci, 2001).

À medida em que os estudos relativos ao bem-estar subjetivo vão avançando, verificam-se tendências sociais de preocupação com o valor do indivíduo, a importância do olhar subjetivo ao avaliar a vida e o reconhecimento de que o bem-estar inclui elementos positivos que transcendem a prosperidade económica (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999). O bem-estar subjetivo seria o que as pessoas nomeiam de felicidade, satisfação ou prazer com a vida. Desta forma, investiga a experiência individual de avaliação da vida e os processos envolvidos. Essa perspectiva conceitual contribui para a

compreensão e melhoria da qualidade de vida das pessoas (Diener, Oishi, & Lucas, 2003).

## **2.2. Conceito de autoestima**

Rosenberg (1965) refere-se à autoestima como a apreciação que a pessoa realiza e usualmente mantém em relação a si própria, a qual implica um sentimento de valor, que engloba uma componente predominantemente afectiva, expressa numa atitude de aprovação/desaprovação em relação a si mesmo.

De acordo com Serra (1986), a autoestima é o aspecto principal do auto-conceito, encontra-se articulada aos aspectos avaliativos que o sujeito efetua a seu respeito, baseado nas suas capacidades e desempenhos.

Similarmente Pelham e Swann (1989) enfatizam a importância dos fatores cognitivos e afetivos da autoestima, considerando que a sua organização é complexa e a partir daqui identificam três componentes na autoestima global: (1) tendência para experimentar estados afectivos positivos e negativos; (2) as concepções específicas de si mesmo, das suas forças e debilidades; (3) a forma como as pessoas “interiorizam” as suas autoimagens, ou seja, a convicção sobre a importância relativa das “autoimagens” positivas de si mesmo perante as negativas e a discrepância entre as “autoimagens” reais e ideais de si próprio.

Wylie (1974) e Mruk (1995) consideram que na avaliação da autoestima existem dois tipos de problemas: o primeiro, associado à singularidade da autoestima como fenómeno; o segundo, relacionado com a existência de uma grande diversidade de instrumentos a que se recorre para a sua avaliação.

O estudo da autoestima gerou uma vasta literatura internacional nas últimas décadas e a Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1989) tem sido um dos instrumentos mais utilizados (Blascovitch & Tomaka, 1991, Heatherton & Wyland, 2004). O objetivo do presente estudo é conferir as características psicométricas da Escala de Autoestima de Rosenberg e apresentar os resultados obtidos da aplicação da mesma a famílias de crianças com/sem NEE de forma a confirmar se existem diferenças significativas na forma como cada uma dessas famílias se vê, considerando que não existem quaisquer

indicadores neste sentido, visto que normalmente esta escala, assim como a da autoeficácia, são aplicadas diretamente aos sujeitos doentes e não às suas famílias.

### **2.3. Conceito de autoeficácia**

Nos últimos anos tem se verificado um crescente interesse a propósito do conceito de autoeficácia. Este conceito tem sido relacionado a resultados positivos em saúde (Bandura, 1997; Griva, Myers & Newman, 2000; Scholz et al., 2002; Souza, Monteiro da Silva & Galvão, 2002; Schwarzer, 1992; Schwarzer et al. 2005). Segundo Bandura (1997; 2001) a autoeficácia diz respeito às crenças do indivíduo sobre suas capacidades em planejar e executar tarefas de forma a obter os resultados pretendidos. Tais crenças são importantes para a autorregulação e motivação no sentido da mudança de objetivos e da expectativa de resultados. Desta forma, a crença na autoeficácia e outras variáveis contribuem para a autorregulação do comportamento (Scholz et al., 2002; Souza, Monteiro da Silva & Galvão, 2002).

Um forte sentido de competência facilita os processos cognitivos, o desempenho, a forma como encaramos determinado tipo de situações adversas e deixa o indivíduo menos vulnerável ao stress e à depressão (Griva, Myers & Newman, 2000; Scholz et al., 2002). Por outro lado, o pouco sentido de autoeficácia conduz-nos à ansiedade, depressão, solidão e baixa autoestima.

No que diz respeito aos estudos efetuados na área da autoeficácia, verificamos que existem alguns que relacionam a autoeficácia e qualidade de vida em pacientes com doença crónica, outros que relacionam esses conceitos em contexto de trabalho ou referente à vida militar, no entanto, não foram encontradas pesquisas sobre o tema que examinassem o fenómeno da autoeficácia e qualidade de vida em famílias de crianças/jovens com NEE em Portugal. Tendo em vista a importância de investigar os aspectos positivos de reação/ação das famílias dessas crianças/jovens que possam facilitar a adaptação dos mesmos à sua condição/situação, o objetivo do presente estudo será, portanto, avaliar a autoeficácia e a qualidade de vida dessas famílias em comparação com as famílias de crianças/jovens sem NEE.



### **3. QV das Famílias com crianças com NEE**

A família desempenha um importante papel na sobrevivência, na saúde, na protecção, na educação e desenvolvimento das crianças. É ainda uma importante fonte de cuidado, laços emocionais e socialização, e a ligação entre a continuidade e a mudança. Finalmente, consiste num enorme potencial para providenciar estabilidade e apoio quando há problemas (Cardoso, 2006).

Como se referiu anteriormente, a estrutura familiar pode apresentar diferentes variações. O número de filhos, pais, idade dos pais, avós, dimensão da família, "constituem factores que podem influenciar as reacções da família face à deficiência" (Pereira, 1996, p. 19).

Dale (1996) identifica quatro modelos subjacentes aos estudos sobre famílias de crianças com NEE: o modelo da família doente (década de 60), o modelo das necessidades comuns (década de 70), o modelo de stresse/coping (década de 80) e o modelo dos ciclos de vida (anos 80/90).

Alguns estudos indicam que o nascimento de uma criança diferente pode influenciar a harmonia do casal (Frude, 1991, citado por Pereira, 1996): desarmonia no casamento, aumento do número de divórcios, deserção do marido. Um estudo realizado com 59 casais após o nascimento de um filho com espinha bífida, verificou que, passados 10 anos, existe um nível inferior de harmonia familiar, tendo duplicado o número de divórcios relativamente ao grupo de controlo (Tew et al., 1974, citado por Pereira, 1996).

Frude (1991, citado por Pereira, 1996) comparara o nível de stress existente em famílias com crianças com três diagnósticos diferentes: espectro do autismo, síndrome de Down e com problemas psiquiátricos. Das conclusões do estudo salienta-se que os pais das crianças com espectro autista apresentam maiores níveis de stress. Davies et al. (1989) refere que as famílias mais numerosas apresentam maiores índices de tensão. Por outro lado, os irmãos mais velhos têm mais responsabilidades na prestação dos cuidados diários. Frude (1991, citado por Pereira, 1996) confirma este facto no seu estudo, verificando que as irmãs mais velhas apresentam dificuldades escolares por terem de tomar conta do seu irmão.

Beckman-Bell (1980, citado por Pereira, 1996) encontrou elevados níveis de

stress em mães que vivem sozinhas. Holroyd (1974) chegou à mesma conclusão ao comparar mães casadas com mães solteiras, constatando que estas vivem mais angustiadas e com dificuldades de integração social. Os pais mais jovens demonstram falta de preparação para educar os filhos, assim como falta de experiência, o que os torna mais vulneráveis (Pereira, 1996).

Alguns estudos efectuados sobre as características sócioeconómicas concluíram que as famílias de extractos sociais mais baixos experimentam situações mais difíceis (Rosenberg, 1979). Um estudo longitudinal desenvolvido por Chess e Kron (1978, citado por Pereira, 1996) sugere que as profissões médias se associam a níveis mais altos de stress familiar. Uma reacção negativa face aos comportamentos menos aceitáveis da criança diferente, em conformidade com os padrões sociais estipulados, pode levar os pais a sentirem que as suas capacidades e estatuto de pais estão a ser postos em causa (Pereira, 1996).

O tipo de família também pode influenciar a QV das famílias de crianças com NEE. Investigações desenvolvidas nesta área concluíram que um maior número de filhos cria uma atmosfera de "normalidade" parecendo que os pais mostram ter uma postura de melhor aceitação, pois torna evidente que eles foram capazes de ter outros filhos normais (Tumbull et al., 1986).

O número de pais também condiciona as suas capacidades para enfrentar o problema. A presença de um marido, mesmo quando não participa nos cuidados diários da criança, parece favorecer a capacidade da mãe para enfrentar a situação (Frude, 1991, citado por Pereira, 1996). De acordo com este autor, as famílias tradicionais, constituídas pelo pai e pela mãe, também parecem influenciar positivamente a sua QV por aceitarem o seu filho de uma forma mais positiva. As mães que dispõem de mais tempo para elas próprias são as que apresentam uma maior satisfação com as suas vidas.

As atividades de socialização são muito importantes para a QV de qualquer indivíduo ou família. Esta consiste num espaço de excelência, em que cada indivíduo aprende a interagir com os outros e, consequentemente, a se socializar (Relvas, 1996). Assim, segundo este autor, as crianças com NEE necessitam de oportunidades para poderem desenvolver as suas competências sociais. Ainda no âmbito dos estudos desenvolvidos sobre a QV das famílias com crianças com NEE, Faria (2000), no seu estudo sobre mães com crianças

portadoras do síndrome de Down, concluiu que não há disparidade entre a QV das mães com crianças com esse problema e das mães com crianças consideradas de normais. A QV não é medível em termos quantitativos, isto é, "a vida das pessoas difere em muitos aspectos e é a forma como a pessoa vê a sua própria vida que vai determinar se ela tem ou não qualidade" (Faria, 2000, p. 145).

O conceito de QV aplicado a indivíduos com NE tem sido ainda estudado em várias temáticas como a formulação de objectivos gerais de intervenção, a avaliação da intervenção e dos serviços prestados a esses indivíduos, e a capacidade de decisão e autonomia de pessoas com deficiência (Schalock, 1996). Foram realizados alguns estudos que identificam os factores mais significativos da QV em pessoas com deficiência intelectual, destacando-se três aspectos como as variáveis mais utilizadas: os factores pessoais (estado de saúde), os factores do envolvimento (apoio social percebido, o tipo de residência, número de actividades existentes nos serviços, actividades integradas na comunidade, estatuto laboral, nível de integração e o transporte) e as características das pessoas que fornecem os serviços (grau de satisfação do cliente, satisfação laboral, respeito pelas pessoas, trabalho com as pessoas, grau de stress do trabalhador) (Schalock, 1996). No entanto, não foi verificado absolutamente nenhum estudo que envolvesse comparativamente famílias com filhos com NEE e sem NEE.

## **PARTE II**

### **ENQUADRAMENTO EMPÍRICO**

#### **1. METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO**

Nesta parte do trabalho pretendemos definir alguns aspetos metodológicos que se verificaram necessários para a realização deste estudo. Deste modo e tendo em conta o projeto que nos propomos concretizar, foi efetuada uma revisão da literatura sobre o pensamento e consequente evolução das diversas perspetivas, enquadramentos e estudos de suporte e análise à temática a abordar.

Na concretização do estudo empírico foi utilizada uma metodologia de investigação de carácter quantitativa na recolha dos dados, ou seja, foram realizados quatro questionários, dentro do mesmo documento, às famílias: o questionário “Crenças dos pais acerca da eficácia do envolvimento dos professores no sucesso escolar de alunos com e sem NEE”, “Índice Pessoal de bem-estar” de Cummings e Lau (2005), a escala “Autoestima global”, de Rosenberg (1969) e a de “Autoeficácia geral percecionada”, de Nunes, Schwarzer e Jerusalem (1999).

Partindo do pressuposto de que “a investigação nasce de um problema” (Silva, 1996:245), formulamos as nossas questões que abordam a problemática da perceção dos pais acerca da eficácia do envolvimento dos professores no sucesso escolar dos filhos/alunos com/sem NEE, na medida em que a relação escola-família é fulcral para um melhor e mais completo desenvolvimento do aluno com NEE. Bem como também tentamos inferir acerca da qualidade de vida dessas famílias, relacionando-a com os índices de bem-estar evidenciados, assim como com a perceção destas acerca de si próprio, ou seja, no que se refere à sua autoestima e capacidade de autoeficácia. De acordo com o já referido, pretendemos assim colocar as seguintes questões de partida:

- ✓ As crenças dos pais acerca da eficácia dos professores é distinta quando pais de crianças com e/ou sem NEE?

- ✓ De que forma as famílias de crianças com NEE se sentem bem consigo próprias?
- ✓ De que forma a autoestima contribui para o bem-estar das famílias de crianças com NEE?
- ✓ De que forma a autoeficácia responde às necessidades de cada família, nomeadamente daquelas onde se encontram filhos com NEE?

### **1.1 Objetivo geral**

- ✓ Aferir acerca da diferença na crença dos pais a propósito da eficácia dos professores na educação dos seus filhos, do seu bem-estar, da sua autoestima e da sua capacidade de autoeficácia.

### **1.2 Objetivos específicos**

- ✓ Aferir se as crenças dos pais acerca da eficácia dos professores é distinta quando pais de crianças com e/ou sem NEE.
- ✓ Aferir sobre a relação existente entre os conceitos de bem-estar, autoestima e autoeficácia.

### **1.3 Formulação de Hipóteses e definição de variáveis**

As hipóteses que se seguem são as que ao longo do presente trabalho propomos provar ou refutar.

#### **Hipótese 1:**

Existe um maior envolvimento das mães do que dos pais na educação dos filhos com/sem NEE

#### **Hipótese 2:**

O bem-estar, a autoeficácia e a crença no envolvimento dos professores é superior em famílias oriundas de um meio sociocultural mais desenvolvido, que de um meio sociocultural mais desfavorecido

#### **Hipótese 3:**

Não existe relação entre o bem-estar e a idade

**Hipótese 4:**

A autoeficácia não está directamente relacionada com a idade

**Hipótese 5:**

O grau de satisfação com a segurança do seu futuro é superior em pais de crianças sem NEE do que em pais de crianças com NEE

**Hipótese 6:**

Os pais de crianças e jovens sem NEE revelam uma escala de autoeficácia geral percecionada superior à dos pais de crianças e jovens com NEE

**Hipótese 7:**

Os pais de crianças e jovens sem NEE revelam uma maior satisfação com aquilo que conseguem da vida através do seu esforço ao contrário dos pais de crianças e jovens com NEE

**Hipótese 8:**

Os pais de crianças e jovens sem NEE revelam uma atitude mais positiva do que os pais de crianças e jovens com NEE

**Hipótese 9:**

O grau de satisfação com a sua vida em geral é superior em famílias SNEE do que em famílias CNEE

**Hipótese 10:**

O grau de satisfação com as suas relações pessoais é superior em famílias SNEE do que em famílias CNEE

**Hipótese 11:**

O grau de satisfação com o sentimento de pertença à sua comunidade é superior em famílias SNEE do que em famílias CNEE

**Hipótese 12:**

O grau de satisfação com a sua saúde é superior em famílias SNEE do que em famílias CNEE

**Hipótese 13:**

O grau de satisfação através das crenças acerca da eficácia dos professores na educação dos seus filhos é superior em famílias SNEE do que em famílias CNEE

**1.4 População/amostra**

A população alvo que se pretende investigar são os pais de filhos/alunos com/sem NEE da região norte de Portugal continental, através da perceção destas sobre o envolvimento dos professores no percurso escolar dos filhos/alunos com/sem NEE, da qualidade de vida evidenciada, bem como da relação deste conceito com os conceitos de autoestima e autoeficácia.

Assim, participaram no estudo 356 pais de crianças com e sem NEE, sendo que 156 são pais de crianças com NEE e 200 são pais de crianças sem NEE.

**1.5 Identificação da Amostra**

Na tabela 1 estão registados os valores referentes ao número de inquiridos, distribuídos por três diferentes instituições/localidades. Sendo que o maior número de famílias da amostra reside no concelho de Guimarães, enquanto que o menor reside no conselho de Penafiel. É, ainda, possível verificarmos o número de famílias com crianças/jovens com e sem NEE. Podendo concluir-se que se obteve uma amostra homogénea, visto que os valores percentuais das famílias de crianças/jovens com e sem NEE difere em, apenas, 12,4%.

Amostra		N	%
Escola	<b>Agrupamento de escolas Lousada Norte (Lousada)</b>	149	41,9
	<b>Agrupamento de escolas D. Afonso Henriques (Guimarães)</b>	184	51,7
	<b>APADIMP (Penafiel)</b>	23	6,5
	<b>Total</b>	356	100,0
Grupo	<b>CNEE</b>	156	43,8
	<b>SNEE</b>	200	56,2

Legenda: CNEE – Famílias com crianças/jovens com Necessidades Educativas Especiais  
SNEE – Famílias com crianças/jovens sem Necessidades Educativas Especiais

Na tabela 2 é possível verificarmos que em relação ao gênero tanto no grupo CNEE, como no grupo SNEE a percentagem feminina é bastante superior, respetivamente 74,2% e 73,2%.

Amostra				CNEE		SNEE	
		N	%	N	%	N	%
Valid	Masculino	93	26,3	40	25,8	53	26,6
	Feminino	260	73,7	115	74,2	145	73,2
	Total	353	100,0	155	100,0	198	100,0
Missing	System	3		1		2	
Total		356					

Legenda: CNEE – Famílias com crianças/jovens com Necessidades Educativas Especiais  
SNEE – Famílias com crianças/jovens sem Necessidades Educativas Especiais

Na tabela 3 estão registados os valores referentes à residência das famílias integrantes da amostra. Tendo-se concluído que o maior número de famílias reside num meio rural e o menor no meio urbano, embora apenas a 2,7 pontos percentuais de diferença do meio semi-urbano.

Amostra				CNEE		SNEE	
		N	%	N	%	N	%
Valid	Rural	155	46,7	80	52,6	75	41,7
	Urbano	84	25,3	27	17,8	57	31,7
	Semi-urbano	93	28,0	45	29,6	48	26,7
Total		332	100,0	152	100,0	180	100,0
Missing	System	24		4		20	
Total		356					

Legenda: CNEE – Famílias com crianças/jovens com Necessidades Educativas Especiais  
SNEE – Famílias com crianças/jovens sem Necessidades Educativas Especiais



Na tabela 4, referente ao estado civil dos inquiridos, podemos constatar que a esmagadora maioria pertence ao grupo denominado casado em ambos os grupos.

Amostra				CNEE		SNEE	
		N	%	N	%	N	%
Valid	<b>Solteiro</b>	24	7,6	14	9,7	10	5,8
	<b>Casado</b>	253	79,8	110	75,9	143	83,1
	<b>Divorciado</b>	29	9,1	12	8,3	17	9,9
	<b>União de facto</b>	2	,6	1	0,7	1	0,6
	<b>Viúvo</b>	9	2,8	8	5,5	1	0,6
	<b>Total</b>	317	100,0	145	100,0	172	100,0
Missing	<b>System</b>	39		11		28	
<b>Total</b>		356					

Legenda: CNEE – Famílias com crianças/jovens com Necessidades Educativas Especiais  
SNEE – Famílias com crianças/jovens sem Necessidades Educativas Especiais

Nas tabelas 5 e 6, procurou-se analisar se existiam diferenças significativas no que diz respeito ao nível das habilitações literárias do pai e da mãe de todas as famílias envolvidas. Os dados obtidos pelo quadro realçam que a totalidade da amostra é escolarizada. A categoria ensino básico 1º/2º ciclo foi a que, em ambos os casos, largamente obteve um maior número de respostas no total. Tendo sido possível concluir que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos.

Escolaridade do pai							
Amostra				CNEE		SNEE	
		N	%	N	%	N	%
Valid	<b>Ens. Básico 1º Ciclo</b>	126	38,4	58	38,6	70	38,3
	<b>Ens. Básico 2º Ciclo</b>	100	30,5	48	33,1	52	28,4
	<b>Ens. Básico 3º Ciclo</b>	62	18,9	27	18,6	35	19,1
	<b>Ens. Secundário</b>	35	10,7	14	9,7	21	11,5
	<b>Bacharelato</b>	2	,6	0	0	2	1,1
	<b>Licenciatura</b>	2	,6	0	0	2	1,1
	<b>Mestrado</b>	1	,3	0	0	1	0,5
	<b>Total</b>	328	100,0	147	100,0	183	100,0
Missing	<b>System</b>	28		9		17	
<b>Total</b>		356					

Legenda: CNEE – Famílias com crianças/jovens com Necessidades Educativas Especiais  
SNEE – Famílias com crianças/jovens sem Necessidades Educativas Especiais

Escolaridade da mãe							
Amostra				CNEE		SNEE	
		N	%	N	%	N	%
Valid	Ens. Básico 1º Ciclo	134	39,8	61	40,7	73	39,0
	Ens. Básico 2º Ciclo	83	24,6	34	22,7	49	26,2
	Ens. Básico 3º Ciclo	60	17,8	27	18,0	33	17,6
	Ens. Secundário	45	13,4	27	18,0	18	9,6
	Bacharelato						
	Licenciatura	13	3,9	1	0,7	12	6,4
	Mestrado	2	,6	0	0	2	1,1
	Total	337	100,0	150	100,0	187	100,0
Missing	System	19		6		13	
Total		356	356				

Legenda: CNEE – Famílias com crianças/jovens com Necessidades Educativas Especiais  
SNEE – Famílias com crianças/jovens sem Necessidades Educativas Especiais

Na tabela 7 representa o nível socioeconómico do grupo estudado. A leitura do mesmo revela que as famílias inquiridas enquadram-se, maioritariamente, num meio socioeconómico médio/baixo. É, pois, de notar que em termos percentuais apenas 7,6% se encontra num meio socioeconómico alto. No que diz respeito aos dois grupos de análise, foram verificados dados que nos permitem concluir que, no grupo com NEE, existe um maior número de famílias de nível socioeconómico baixo (53,4%).

Amostra				CNEE		SNEE	
		N	%	N	%	N	%
Valid	Alto	25	7,6	14	9,6	11	5,9
	Médio	173	52,3	54	37,0	119	64,3
	Baixo	133	40,2	78	53,4	55	29,7
	Total	331	100,0	146	100,0	185	100,0
Missing	System	25		10		15	
Total		356					

Legenda: CNEE – Famílias com crianças/jovens com Necessidades Educativas Especiais  
SNEE – Famílias com crianças/jovens sem Necessidades Educativas Especiais

Na tabela 8 é possível verificarmos que em relação ao género dos filhos das famílias investigadas, 51% pertence ao sexo masculino, enquanto 49% pertence ao sexo feminino. Concluindo-se, portanto, a homogeneidade da amostra.

Amostra				CNEE		SNEE	
		N	%	N	%	N	%
Valid	<b>Masculino</b>	179	51,0	90	59,2	89	44,7
	<b>Feminino</b>	172	49,0	62	40,8	110	55,3
	<b>Total</b>	351	100,0	152	100,0	199	100,0
Missing	<b>System</b>	5		4		1	
<b>Total</b>		356					

Legenda: CNEE – Famílias com crianças/jovens com Necessidades Educativas Especiais  
SNEE – Famílias com crianças/jovens sem Necessidades Educativas Especiais

Na tabela 9 identifica o ano de escolaridade das crianças/jovens das famílias em estudo. Verificando-se que a maioria se situa no 7º ano de escolaridade, estando apenas 1,2% a frequentar o 10º ano de escolaridade.

Amostra				CNEE		SNEE	
		N	%	N	%	N	%
Valid	<b>1º</b>	10	2,9	9	6,3	1	0,5
	<b>2º</b>	6	1,8	5	3,5	1	0,5
	<b>3º</b>	26	7,6	18	12,7	8	4,0
	<b>4º</b>	81	23,8	23	16,2	58	29,1
	<b>5º</b>	5	1,5	5	3,5	0	0
	<b>6º</b>	8	2,3	8	5,6	0	0
	<b>7º</b>	116	34,0	44	31	72	36,6
	<b>8º</b>	77	22,6	18	12,7	59	29,6
	<b>9º</b>	8	2,3	8	5,6	0	0
	<b>10º</b>	4	1,2	4	2,8	0	0
	<b>Total</b>	341	100,0	142	100,0	199	100,0
Missing	<b>System</b>	15		14		1	
<b>Total</b>		356					

Legenda: CNEE – Famílias com crianças/jovens com Necessidades Educativas Especiais  
SNEE – Famílias com crianças/jovens sem Necessidades Educativas Especiais

Os dados obtidos na tabela 10 dizem-nos que 31,4% das crianças/jovens das famílias em estudo já obteve pelo menos uma retenção, sendo que o maior número de retenções se verifica no grupo de crianças/jovens CNEE (47,3%). Para além disso, também é possível constataremos que a esmagadora maioria, 80,4%, do grupo SNEE nunca sofreu uma retenção.

Amostra				CNEE		SNEE	
		N	%	N	%	N	%
Valid	<b>Sim</b>	109	31,4	70	47,3	39	19,6
	<b>Não</b>	238	68,6	78	52,7	160	80,4
	<b>Total</b>	347	100,0	148	100,0	199	100,0
Missing	<b>System</b>	9		8		1	
<b>Total</b>		356					

Legenda: CNEE – Famílias com crianças/jovens com Necessidades Educativas Especiais  
SNEE – Famílias com crianças/jovens sem Necessidades Educativas Especiais

Na tabela 11 realça o facto de a maioria apresentar apenas uma retenção, embora, e tal como já referido, no grupo CNEE seja verificável um maior número de retenções, sendo o valor de duas retenções superior ao de uma.

Amostra				CNEE		SNEE	
		N	%	N	%	N	%
Valid	<b>1 retenção</b>	53	57,6	22	41,5	31	79,5
	<b>2 retenção</b>	30	32,6	23	43,4	7	17,9
	<b>3 retenção</b>	8	8,7	7	13,2	1	2,6
	<b>4 retenção</b>	1	1,1	1	1,9	0	0
	<b>Total</b>	92	100,0	53	100,0	39	100,0
Missing	<b>System</b>	264		103		161	
<b>Total</b>		356					

Legenda: CNEE – Famílias com crianças/jovens com Necessidades Educativas Especiais  
SNEE – Famílias com crianças/jovens sem Necessidades Educativas Especiais

## 1.6. Instrumentos

Para o presente trabalho, os instrumentos que consideramos essenciais na recolha de dados foram os dados bio-sócio-demográficos do encarregado de educação, assim como do seu educando, a fim de obtermos informações gerais, como pessoais (idade, género, escolaridade, localidade, nível (socioeconómico) e familiares (estado civil) do próprio e dados relativos ao seu educando, como idade, género, ano de escolaridade, número de retenções e identificação ou não da necessidade educativa especial. Para além disso, foram aplicados os questionários “Crenças dos pais acerca da eficácia do envolvimento dos professores no sucesso escolar de alunos com e sem NEE”, o “Índice Pessoal de bem-estar” de Cummings e Lau (2005) o questionário de “autoestima global”, de Rosenberg (1969) e a “Escala de autoeficácia geral percebida”, de Nunes, Schwarzer e Jerusalem (1999).

O primeiro questionário, “Crenças dos pais acerca da eficácia do envolvimento dos professores no sucesso escolar de alunos com e sem NEE”, é constituído por 7 itens, sendo que metade estão enunciados positivamente e a outra metade negativamente. Para cada afirmação existem seis opções de resposta (discordo fortemente=1, discordo=2, discordo um pouco=3, concordo um pouco= 4, concordo=5 e concordo fortemente=6).

O “Índice Pessoal de bem-estar” de Cummings e Lau (2005) é constituído por 7 perguntas que questionam, numa escala de 0 a 10, o seu grau de satisfação. Sendo que 0 significa que se sente totalmente insatisfeito e 10 significa que se sente totalmente satisfeito. No meio d escala está o 5 que significa neutro (nem satisfeito, nem insatisfeito).

O questionário de autoestima global é constituído por 10 itens, com conteúdos relativos aos sentimentos de respeito e aceitação de si mesmo. Metade dos itens estão enunciados positivamente e a outra metade negativamente. Para cada afirmação existem seis opções de resposta (concordo totalmente=1, concordo=2, concordo parcialmente=3, discordo parcialmente= 4, discordo=5 e discordo totalmente=6).

A Escala de Autoeficácia Geral Percebida (Nunes, Schwarzer & Jerusalém, 1999) é constituído por 10 itens que avaliam a percepção da autoeficácia do indivíduo. As suas respostas variam entre 1 (nada verdadeiro) a 4 (mesmo

verdadeiro), sendo que o 2 corresponde a raramente verdadeiro e o 3 a às vezes verdadeiro. A versão original encontra-se no idioma alemão, contendo 20 itens (Jerusalem & Schwarzer, 1979). Posteriormente a escala foi reduzida para 10 itens e subsequentemente adaptada para 28 idiomas (Nunes, Schwarzer & Jerusalem, 1999). A escala tem sido usada em inúmeras pesquisas com índices de consistência interna variando entre 0,75 a 0,91. A adaptação ao português seguiu o modelo de grupo de consenso, com várias traduções bilíngues, incluindo back translations e grupos de discussão. Vários estudos publicados compararam as propriedades psicométricas das versões alemã, inglesa, dinamarquesa, espanhola, russa, grega, árabe, húngara, polaca, chinesa, Indonésia, japonesa e coreana (ver [www.healthpsych.de](http://www.healthpsych.de)).

### **1.7. Procedimentos**

Antes de aplicados os questionários, foi solicitada autorização aos respetivos autores para a utilização de cada instrumento, bem como foi solicitada autorização à Direcção-Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular, organismo do Ministério da Educação (através do site <http://mime.gepe.min-edu.pt> - Sistema de Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar) no sentido de obter autorização para a sua aplicação em escolas da rede pública.

Desta forma, os dados foram recolhidos em duas escolas da rede pública: Agrupamento de Escola D. Afonso Henriques, em Guimarães e Agrupamento de escolas de Lousada, em Lousada. Para além disso, também se recorreu a uma instituição, APADIMP. Fica ainda a garantia da privacidade e confidencialidade dos intervenientes. Na implementação da presente investigação, foram cumpridos todos os requisitos éticos exigidos. Primeiramente foi apresentado ao estabelecimento de ensino um pedido de autorização para levar a cabo este projeto, explicando detalhadamente qual o objetivo e quais os procedimentos do mesmo. Os diretores de turma serviram de mediadores entre o investigador e os encarregados de educação. A aplicação dos instrumentos foi efetuada num único momento, presencialmente, de acordo com a disponibilidade do respetivo encarregado de educação.

Neste contexto foi feita a descrição sumária dos objetivos do estudo, solicitada a colaboração voluntária e garantida a confidencialidade. Após a assinatura do

consentimento informado pelos participantes, iniciou-se a recolha de dados na presença do diretor de turma e do investigador, estando este último disponível para elucidar sobre alguma dúvida que surgisse nos inquiridos. Os encarregados de educação foram orientados para o preenchimento individual e de forma sigilosa dos questionários e foram ainda instruídos para a sua entrega quando terminassem.

Os dados recolhidos foram analisados estatisticamente através do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 18. Este software permite introdução dos dados recolhidos, a sua validação e análise, tendo os resultados da presente investigação sido descritos e analisados.

## **PARTE III**

### **Apresentação, análise e discussão de dados**

#### **1. Resultados**

Este capítulo destina-se à apresentação do trabalho empírico realizado. Apresentaremos os resultados e respetiva análise, relativamente aos objetivos por nós desenvolvidos sobre o bem-estar, a satisfação, a autoestima e a autoeficácia de pais de alunos com e sem NEE.

##### **1.1. Crenças dos pais acerca da eficácia dos professores no sucesso escolar de alunos com e sem NEE**

Após leitura do quadro que se segue podemos constatar que as respostas dadas são similares entre os dois grupos, excepto na questão “Não sabem como ajuda-lo a aprender mais”. Neste caso o grupo com NEE apresenta valores mais elevados na opção DP, enquanto o grupo sem NEE se situa na opção D. Outro aspecto verificado é a grande dispersão na escolha da opção para esta questão no grupo denominado com NEE ao contrário de todos os restantes valores encontrados que nos traduzem uma clara e notória intenção de escolha.

Assim sendo, podemos aferir que nos dois grupos a opinião traduzida é de que os professores do meu filho: ajudam-no a aprender, têm influência na sua motivação para a obtenção de sucesso escolar, que o seu esforço ajuda-o a aprender apesar da sua pouca motivação, sentem-se realizados ao ajudar os alunos, ajudam-no a fazer as tarefas da escola e fazem a diferença na sua vida escolar de forma verdadeiramente positiva.



Questões	CNEE						SNEE					
Os professores do meu filho:	DF	D	DP	CP	C	CF	DF	D	DP	CP	C	CF
Ajudam-no a aprender	0	0	4,5	21,2	58,3	16,0	0	0	1,0	5,1	60,9	33,0
Têm pouca influência na sua motivação para obter sucesso escolar	9,0	37,2	23,1	19,9	7,1	3,8	24,5	45,4	4,6	6,1	13,3	6,1
Ao esforçarem-se ajudam-no a aprender, mesmo que ele tenha pouca motivação	1,3	1,3	7,1	21,9	52,9	15,5	1,5	4,1	3,6	9,2	60,5	21,0
Sentem-se realizados ao ajudar os alunos a aprender	0	0	1,9	30,1	53,2	14,7	,5	0	1,0	6,7	63,1	28,7
Não sabem como ajudá-lo a aprender mais	9,0	28,8	30,1	14,1	15,4	2,6	20,0	50,3	6,7	8,7	12,3	2,1
Ajudam-no a fazer as tarefas na escola	0	4,5	3,8	28,2	52,6	10,9	1,5	3,1	1,0	13,8	58,5	22,1
Fazem a diferença para que a sua vida escolar seja verdadeiramente positiva	0	3,2	2,6	28,8	49,4	16,0	,5	,5	2,0	9,1	62,9	24,9

Legenda: DF – Discordo Fortemente; D – Discordo; DP – Discordo Parcialmente; CP – Concordo Parcialmente; C – Concordo; CF – Concordo fortemente

## 1.2. Índice Pessoal de Bem-Estar (Cummings & Lau, 2005)

Neste caso e, após leitura dos quadros que se seguem, podemos conferir que existem diferenças notórias entre os dois grupos em relação ao índice pessoal de bem-estar. Assim sendo, é de destacar o grupo SNEE como aquele que apresenta valores superiores na escala utilizada em todos os itens, exceto na questão “Qual o grau de satisfação com a sua segurança” onde o grupo CNEE traduz de forma percentual uma maior incisão na escala 7, comparativamente ao índice 5 representativo do grupo SNEE. De notar que o grupo CNEE exhibe em quatro questões a escolha da escala 4 do índice pessoal de bem-estar, caso nunca encontrado no grupo SNEE. Por fim, é importante dar ênfase à questão “Qual o grau de satisfação com a segurança do seu futuro”, nomeadamente no grupo CNEE. O índice da escala com maior número percentual de resposta situa-se no valor 1, sendo que, 72,4% da amostra se situam entre o índice 0 e 4 da escala utilizada, comparativamente ao 30,9% encontrados no grupo SNEE.

	CNEE										
Questões	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Qual o seu grau de satisfação (GS) com a sua vida em geral?	1,3	,6	,6	1,9	26,9	12,2	8,3	21,8	16,7	,6	9,0
Qual o GS com o seu nível de vida?	3,2	0	2,6	3,9	33,5	13,5	14,2	14,2	6,5	2,6	5,8
Qual o GS com a sua saúde?	0	1,3	4,5	7,1	9,7	11,0	12,3	18,7	18,7	6,5	10,3
Qual o GS com o que está a conseguir obter da vida com o seu esforço?	1,3	0	3,8	4,5	22,4	10,9	15,4	15,4	16,0	3,2	7,1
Qual o GS com as suas relações pessoais?	0	,6	,6	1,9	9,6	5,1	10,3	23,1	20,5	7,7	20,5
Qual o GS com a sua segurança?	1,3	0	2,6	6,4	11,5	16,0	7,7	32,7	12,8	3,8	5,1
Qual o GS com o sentimento de pertença à sua comunidade?	,6	1,3	3,9	9,7	10,3	16,1	23,9	16,8	5,8	11,6	0
Qual o GS com a segurança do seu futuro?	10,3	17,9	14,7	16,7	10,9	14,7	3,2	3,8	3,2	1,3	3,2

	SNEE										
Questões	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Qual o seu grau de satisfação (GS) com a sua vida em geral?	0	0	1,5	,5	4,0	20,7	7,6	14,6	22,7	12,6	15,7
Qual o GS com o seu nível de vida?	,5	,5	2,5	1,5	6,1	21,2	10,1	16,2	17,7	12,1	11,6
Qual o GS com a sua saúde?	1,0	1,0	1,5	3,0	3,0	12,6	10,1	12,6	16,7	18,7	19,7
Qual o GS com o que está a conseguir obter da vida com o seu esforço?	,5	1,5	1,5	2,0	4,6	12,7	10,7	16,2	20,3	17,3	12,7
Qual o GS com as suas relações pessoais?	0	,5	,5	1,0	2,0	10,2	6,6	12,7	18,8	20,3	27,4
Qual o GS com a sua segurança?	1,5	1,0	2,0	3,5	3,5	20,7	10,1	18,2	15,7	11,6	12,1
Qual o GS com o sentimento de pertença à sua comunidade?	0	0	,5	1,0	1,5	21,0	9,7	12,8	26,2	15,9	11,3
Qual o GS com a segurança do seu futuro?	4,0	5,1	6,1	8,1	7,6	21,7	10,1	12,6	10,1	9,6	5,1

### 1.3. Questionário de Autoestima Global (Rosenberg, 1969)

Na análise deste quadro será importante indicar cada uma das questões relevantes e traduzir a diferença existente nas respostas de cada grupo estudado. A afirmação “Por vezes penso que nada valho” apresenta valores díspares entre os dois grupos, sendo que, para o grupo com NEE o item de maior incidência de resposta situa-se no DP com 33,3% contrastando com os 31,8 % D do grupo sem NEE. Para a questão “Sinto que tenho um bom número de qualidades” o conjunto com NEE revela uma maior ocorrência de escolha do critério CP, com um peso de 36,8% enquanto no agregado sem NEE o mesmo se verifica para o item C representando 49,0%. No que diz respeito à declaração “Por vezes sinto-me, de facto, um inútil” para o conjunto com NEE, a resposta dada com maior frequência, afigurando 31,6 % foi D, contestando os

44,2 % do domínio DT traduzido no outro grupo. Para a afirmação “Gostaria de ter mais respeito por mim própria” as respostas dadas são antagônicas, isto é, para o grupo com NEE o critério mais escolhido foi o C com 24,5% em comparação com os 31,0% atribuídos ao item D por parte do grupo sem NEE. No último caso, “Em termos gerais inclino-me a achar que sou um falhado” a situação repete-se com os 31,6 % distribuídos de igual forma pelos itens DP e D no conjunto com NEE em contraste ao peso de 50,8 % para a parcela DT no grupo sem NEE.

Questões	CNEE						SNEE					
	CT	C	CP	DP	D	DT	CT	C	CP	DP	D	DT
<b>Globalmente estou satisfeito comigo próprio</b>	13,5	37,4	34,2	5,2	3,9	5,8	28,8	46,5	14,6	3,5	4,5	2,0
<b>Por vezes penso que nada valho</b>	3,9	9,2	13,7	33,3	31,4	8,5	7,2	13,3	8,2	8,2	31,8	31,3
<b>Sinto que tenho um bom número de qualidades</b>	13,5	34,8	36,8	6,5	4,5	3,9	24,2	49,0	15,2	3,5	7,6	,5
<b>Sou capaz de fazer as coisas tão bem como a maioria das pessoas</b>	12,3	47,7	21,3	11,0	5,2	2,6	37,1	46,2	8,6	3,0	3,6	1,5
<b>Sinto que não tenho muito do que me orgulhar</b>	7,1	12,9	5,8	28,4	35,5	10,3	6,6	8,6	7,1	8,6	37,4	31,8
<b>Por vezes sinto-me, de facto, um inútil</b>	3,2	8,4	14,8	27,7	31,6	14,2	3,0	9,1	8,1	4,6	31,0	44,2
<b>Sinto que sou uma pessoa com valor, pelo menos num plano de igualdade com os outros</b>	14,8	47,1	23,2	5,8	6,5	2,6	36,2	44,4	10,7	2,0	3,6	3,1
<b>Gostaria de ter mais respeito por mim própria</b>	5,8	24,5	16,8	20,6	23,9	8,4	8,6	15,7	8,1	10,2	31,0	26,4
<b>Em termos gerais inclino-me a achar que sou um falhado</b>	5,8	8,4	5,8	31,6	31,6	16,8	4,1	5,1	5,1	5,1	29,9	50,8
<b>Adoto uma atitude positiva perante mim próprio</b>	15,5	40,0	16,1	9,7	15,5	3,2	28,9	44,2	16,8	4,1	4,6	1,5

Legenda: DT – Discordo Totalmente; D – Discordo; DP – Discordo Parcialmente; CP – Concordo Parcialmente; C – Concordo; CT – Concordo Totalmente

#### 1.4. Escala de Autoeficácia Geral Percecionada (Nunes, Schwarzer & Jerusalem, 1999)

A leitura deste quadro traduz uma grande aproximação nas respostas dadas pelos dois grupos. Ambos apontam como resposta o critério AVV para a totalidade das afirmações, com valores percentuais mais altos, superiores a 50%. A percentagem mais baixa encontrada foi NV e tal facto foi traduzido em cada um dos grupos de igual forma.

Questões	Com NEE				Sem NEE			
	NV	RV	AVV	MV	NV	RV	AVV	MV
Eu consigo resolver sempre os problemas difíceis se eu tentar bastante	3,9	19,4	59,4	17,4	1,5	4,1	53,8	40,6
Se alguém se opuser, eu posso encontrar os meios e as formas de alcançar o que eu quero	6,5	24,5	54,8	14,2	2,5	8,1	61,6	27,8
É fácil para mim, agarrar-me às minhas intenções e atingir os meus objetivos	6,5	24,0	53,2	16,2	1,5	10,2	57,7	30,6
Eu estou confiante que poderia lidar, eficientemente, com acontecimentos inesperados	6,5	26,5	53,5	13,5	5,1	13,8	59,7	21,4
Graças ao meu desembaraço, eu sei como lidar com situações imprevistas	3,9	27,1	52,3	16,8	1,0	8,7	57,1	33,2
Eu posso resolver a maioria dos problemas se eu investir o esforço necessário	3,2	21,3	59,4	16,1	,5	3,6	48,5	47,4
Eu posso manter-me calmo ao enfrentar dificuldades porque eu posso confiar nas minhas capacidades para enfrentar as situações	7,1	26,0	49,4	17,5	3,1	8,2	55,1	33,7
Quando eu sou confrontado com um problema, geralmente eu consigo resolvê-lo	6,5	20,6	53,5	19,4	3,1	7,1	58,7	31,1
Se eu estiver com problemas, geralmente, consigo pensar em algo para solucionar	5,8	23,9	53,5	16,8	3,6	4,6	52,8	39,1
Quando tenho um problema pela frente, geralmente ocorrem-me várias formas para resolvê-lo	6,5	23,9	52,9	16,8	3,0	9,6	55,1	32,3

Legenda: NV – Nada Verdade; RV – Raramente Verdade; AVV – As Vezes Verdade; MV – Mesmo Verdade

### 1.5. Bem-estar, crença no envolvimento dos professores, atitude positiva/negativa e autoeficácia em função do gênero

Como se refere na tabela seguinte, utilizando o *teste t de student* para estudar as diferenças em função do sexo, verificamos pontuações muito próximas no sexo masculino e feminino. As diferenças encontradas não são estatisticamente significativas ( $p > .05$ ).

	Masc		fem				
	M	DP	M	DP	t	gl	P
Pensando acerca da sua vida pessoal e das suas condições, qual o seu grau de satisfação com a sua vida em geral?	67,10	22,243	67,25	20,777	-,059	349	,953
Qual o grau de satisfação com o seu nível de vida?	61,08	25,515	61,95	21,289	-,320	348	,749
Qual o grau de satisfação com a sua saúde?	69,14	24,920	69,26	22,687	-,043	348	,966
Qual o grau de satisfação com o que está a conseguir obter da vida com o seu esforço?	66,20	23,339	66,01	22,088	,069	348	,945
Qual o grau de satisfação com as suas relações pessoais?	79,35	18,084	76,24	20,486	1,287	348	,199
Qual o grau de satisfação com a sua segurança?	67,10	21,294	63,72	21,879	1,285	349	,200
Qual o grau de satisfação com o sentimento de pertença à sua comunidade?	70,11	19,195	70,39	19,271	-,123	345	,902
Qual o grau de satisfação com a segurança do seu futuro?	45,16	29,066	45,12	27,322	,013	349	,989
Crenças no envolvimento dos professores	32,989	4,799	32,746	3,985	,432	138,084	,667
Atitude positiva	11,582	4,968	11,664	4,633	-,142	345	,887
Atitude negativa	21,722	5,794	21,712	5,614	,014	342	,989
Autoeficácia	30,568	6,049	30,285	5,644	,397	335	,692

### 1.6. Bem-estar, crença no envolvimento dos professores, atitude positiva/negativa e autoeficácia em função da zona onde vive.

Utilizando o teste de análise de variâncias OneWay ANOVA para estudar o Bem-estar, envolvimento, autoeficácia em função do meio onde reside, voltamos a não encontrar diferenças estatisticamente significativas ( $p > .05$ ).

Contudo, na questão “Qual o grau de satisfação com a sua segurança?”, verificou-se que o seu resultado é marginalmente significativo. Assim, os que têm um resultado mais elevado são os do meio rural e os que têm um resultado mais baixo são os do meio sub-urbano. Um resultado similar acontece também no que se refere à atitude positiva dos pais, sendo que os que têm um resultado mais elevado são os do meio rural e os que pertencem ao meio urbano e sub-urbano apresentam o mesmo resultado.

	Rural		Urbano		Sub-urbano		F	p
	M	DP	M	DP	M	DP		
Pensando acerca da sua vida pessoal e das suas condições, qual o seu grau de satisfação com a sua vida em geral?	66,1	21,7	66,5	20,4	67,5	20,6	,126	,882
Qual o grau de satisfação com o seu nível de vida?	59,9	24,8	61,6	20,7	61,5	18,7	,229	,795
Qual o grau de satisfação com a sua saúde?	66,2	24,4	70,0	23,9	72,5	20,6	2,20	,112
Qual o grau de satisfação com o que está a conseguir obter da vida com o seu esforço?	63,9	22,8	64,4	23,3	68,6	20,5	1,38	,252
Qual o grau de satisfação com as suas relações pessoais?	77,3	19,6	76,2	20,5	76,4	19,7	,101	,904
Qual o grau de satisfação com a sua segurança?	65,5	24,0	68,2	17,7	60,5	19,7	2,94	,054
Qual o grau de satisfação com o sentimento de pertença à sua comunidade?	71,8	20,9	70,1	17,6	68,1	17,8	1,09	,336
Qual o grau de satisfação com a segurança do seu futuro?	44,0	29,2	49,1	27,5	40,5	24,5	2,15	,117
Crenças no envolvimento dos professores	32,4	4,44	32,7	4,17	33,2	3,79	1,01	,363
Atitude positiva	12,3	4,83	11,1	3,98	11,1	4,89	2,54	,080
Atitude negativa	21,51	5,66	21,9	5,50	21,3	5,75	,289	,749
Autoeficácia	29,9	6,0	30,8	5,18	30,2	5,67	,674	,510

## 1.7. Correlações

No estudo de relação entre idade e Bem-estar, envolvimento, autoeficácia, foi utilizado o teste  $r$  de Pearson. Os resultados, conforme se apresentam na tabela, verifica-se uma relação negativa e forte entre o grau de satisfação com a sua saúde e a idade ( $r = -.184$ ,  $p < .001$ ) e negativa moderada entre a autoeficácia e a idade ( $r = -.141$ ,  $p < .010$ ). As restantes afirmações não estão significativamente relacionadas com a idade dos indivíduos.

		Idade
Pensando acerca da sua vida pessoal e das suas condições, qual o seu grau de satisfação com a sua vida em geral?	$r$	-,067
	$p$	,219
	$n$	343
Qual o grau de satisfação com o seu nível de vida?	$r$	,014
	$p$	,790
	$n$	342
Qual o grau de satisfação com a sua saúde?	$r$	<b>-,184(**)</b>
	$p$	<b>,001</b>
	$n$	<b>342</b>
Qual o grau de satisfação com o que está a conseguir obter da vida com o seu esforço?	$r$	-,080
	$p$	,141
	$n$	342
Qual o grau de satisfação com as suas relações pessoais?	$r$	-,099
	$p$	,069
	$n$	342
Qual o grau de satisfação com a sua segurança?	$r$	-,004
	$p$	,935
	$n$	343
Qual o grau de satisfação com o sentimento de pertença à sua comunidade?	$r$	-,024
	$p$	,654
	$n$	339
Qual o grau de satisfação com a segurança do seu futura?	$r$	,028
	$p$	,608
	$n$	343
Crenças no envolvimento dos professores	$r$	,024
	$p$	,669
	$n$	332
Atitude positiva	$r$	,092
	$p$	,091
	$n$	339
Atitude negativa	$r$	,042
	$p$	,444
	$n$	336
Autoeficácia	$r$	<b>-,141(*)</b>
	$p$	<b>,010</b>
	$n$	<b>330</b>

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).



Os resultados obtidos no quadro seguinte permitem verificar que existem correlações positivas e moderadas a fortes entre todos os critérios, exceto a CEP; AP; AN e AE que traduzem uma correlação positiva fraca. De destacar que quase não existe qualquer relação entre a atitude negativa e o grau de satisfação/segurança, apresentando um valor de correlação muito próximo do zero.

	BEG	GS/N V	GS/S	GS/C	GS/R P	GS/Se g	GS/P C	GS/SF	CEP	AP	AN	AE
BEG	1	,736**	,442**	,564**	,542**	,320**	,520**	,530**	,216**	-,266**	,240**	,359**
GS/N V	,736**	1	,495**	,696**	,467**	,423**	,476**	,583**	,282**	-,234**	,210**	,363**
GS/S	,442**	,495**	1	,583**	,330**	,401**	,410**	,410**	,192**	-,262**	,228**	,314**
GS/C	,564**	,696**	,583**	1	,452**	,328**	,486**	,565**	,207**	-,296**	,297**	,437**
GS/R P	,542**	,467**	,330**	,452**	1	,284**	,557**	,351**	,145**	-,258**	,240**	,308**
GS/S eg	,320**	,423**	,401**	,328**	,284**	1	,512**	,449**	,141**	-,141**	-,008	,177**
GS/P C	,520**	,476**	,410**	,486**	,557**	,512**	1	,470**	,191**	-,205**	,186**	,343**
GS/S F	,530**	,583**	,410**	,565**	,351**	,449**	,470**	1	,192**	-,239**	,307**	,397**
CEP	,216**	,282**	,192**	,207**	,145**	,141**	,191**	,192**	1	-,151**	,167**	,209**
AP	-,266**	-,234**	-,262**	-,296**	-,258**	-,141**	-,205**	-,239**	-,151**	1	-,428**	-,498**
AN	,240**	,210**	,228**	,297**	,240**	-,008	,186**	,307**	,167**	-,428**	1	,357**
AE	,359**	,363**	,314**	,437**	,308**	,177**	,343**	,397**	,209**	-,498**	,357**	1

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

Legenda: Bem-Estar Geral (BEG); Grau de satisfação/nível de vida (GS/NV); Grau de satisfação Saúde (GS/S); Grau de satisfação/conquistas (GS/C); Grau de satisfação/relações pessoais (GS/RP); Grau de satisfação/segurança (GS/Seg); Grau de satisfação/pertença à comunidade (GS/PC); Grau de satisfação/segurança futuro (GS/SF); Crenças no envolvimento dos professores (CEP); Atitude positiva (AP); Atitude negativa (AN); Autoeficácia(AE)

### **1.8. Bem-estar, crença no envolvimento dos professores, atitude positiva/negativa e autoeficácia em função do grupo**

Como se refere na tabela seguinte, utilizando o teste t de student para estudar o bem-estar entre as diferenças em função do grupo, verificamos pontuações mais elevadas no grupo SNEE (M=72.42, DP=19.568) do que no grupo CNEE (M=60.77, DP=21.207). As diferenças encontradas são estatisticamente significativas [t (352) = - 5.361, p=.000].

Estudando o grau de satisfação com o nível de vida entre as diferenças em função do grupo, verificamos pontuações mais elevadas no grupo SNEE (M=68.08, DP=21.192) do que no grupo CNEE (M=53.61, DP=21.408). As diferenças encontradas são estatisticamente significativas [t (351) = - 6.337, p=.000].

Analisando o grau de satisfação com a saúde entre as diferenças em função do grupo, verificamos pontuações mais elevadas no grupo SNEE (M=73.59, DP=22.772) do que no grupo CNEE (M=64.06, DP=22.840). As diferenças encontradas são estatisticamente significativas [t (351) = - 3.893, p=.000].

Observando o grau de satisfação com o que esta a conseguir obter da vida através do seu esforço entre as diferenças em função do grupo, verificamos pontuações mais elevadas no grupo SNEE (M=71.47, DP=21.366) do que no grupo CNEE (M=59.29, DP=21.735). As diferenças encontradas são estatisticamente significativas [t (351) = - 5.277, p=.000].

Compreendendo o grau de satisfação com as suas relações pessoais entre as diferenças em função do grupo, verificamos pontuações mais elevadas no grupo SNEE (M=79.90, DP=19.059) do que no grupo CNEE (M=73.33, DP=20.362). As diferenças encontradas são estatisticamente significativas [t (351) = - 3.118, p=.002].

Entendendo o grau de satisfação com a segurança entre as diferenças em função do grupo, verificamos pontuações mais elevadas no grupo SNEE (M=67,22 DP=22.550) do que no grupo CNEE (M=61.41, DP=20.207). As diferenças encontradas não são estatisticamente significativas [t (352) = - 2.519, p=.012].

Investigando o grau de satisfação com o sentimento de pertença à comunidade entre as diferenças em função do grupo, verificamos pontuações mais elevadas

no grupo SNEE ( $M=72.87$ ,  $DP=17.933$ ) do que no grupo CNEE ( $M=66.97$ ,  $DP=20.556$ ). As diferenças encontradas são estatisticamente significativas [ $t(348) = -2.867$ ,  $p=.004$ ].

Averiguando o grau de satisfação com a segurança do seu futuro entre as diferenças em função do grupo, verificamos pontuações mais elevadas no grupo SNEE ( $M=54.70$ ,  $DP=26.249$ ) do que no grupo CNEE ( $M=33.01$ ,  $DP=24.846$ ). As diferenças encontradas são estatisticamente significativas [ $t(352) = -7.900$ ,  $p=.000$ ].

Apurando o grau de crença no envolvimento dos professores entre as diferenças em função do grupo, verificamos pontuações mais elevadas no grupo SNEE ( $M=34.128$ ,  $DP=3.758$ ) do que no grupo CNEE ( $M=31.219$ ,  $DP=4.206$ ). As diferenças encontradas são estatisticamente significativas [ $t(340) = -6.750$ ,  $p=.000$ ].

Verificando o grau de atitude positiva entre as diferenças em função do grupo, conferimos pontuações mais elevadas no grupo CNEE ( $M=13.167$ ,  $DP=4.918$ ) do que no grupo SNEE ( $M=10.497$ ,  $DP=4.219$ ). As diferenças encontradas são estatisticamente significativas [ $t(304) = 5.369$ ,  $p=.000$ ].

Conferindo o grau de atitude negativa entre as diferenças em função do grupo, apuramos pontuações mais elevadas no grupo SNEE ( $M=23.020$ ,  $DP=5.738$ ) do que no grupo CNEE ( $M=20.052$ ,  $DP=5.063$ ). As diferenças encontradas são estatisticamente significativas [ $t(344) = -5.031$ ,  $p=.000$ ].

Por fim, Compreendendo o grau de autoeficácia entre as diferenças em função do grupo, apuramos pontuações mais elevadas no grupo SNEE ( $M=32.117$ ,  $DP=4.665$ ) do que no grupo CNEE ( $M=28.169$ ,  $DP=6.154$ ). As diferenças encontradas são estatisticamente significativas [ $t(278) = -6.543$ ,  $p=.000$ ].

	Com NEE		Sem NEE				
	M	DP	M	DP	t	gl	p
Pensando acerca da sua vida pessoal e das suas condições, qual o seu grau de satisfação com a sua vida em geral?	60,7	21,2	72,4	19,5	-5,36	352	,000
Qual o grau de satisfação com o seu nível de vida?	53,6	21,4	68,0	21,1	-6,33	351	,000
Qual o grau de satisfação com a sua saúde?	64,0	22,8	73,5	22,7	-3,89	351	,000
Qual o grau de satisfação com o que está a conseguir obter da vida com o seu esforço?	59,2	21,7	71,4	21,3	-5,27	351	,000
Qual o grau de satisfação com as suas relações pessoais?	73,3	20,3	79,9	19,0	-3,11	351	,002
Qual o grau de satisfação com a sua segurança?	61,4	20,2	67,2	22,5	-2,51	352	,012
Qual o grau de satisfação com o sentimento de pertença à sua comunidade?	66,9	20,5	72,8	17,9	-2,86	348	,004
Qual o grau de satisfação com a segurança do seu futuro?	33,0	24,8	54,7	26,2	-7,90	352	,000
Crenças no envolvimento dos professores	31,2	4,2	34,1	3,7	-6,75	340	,000
Atitude positiva	13,1	4,9	10,4	4,2	5,36	304,2	,000
Atitude negativa	20,0	5,0	23,0	5,7	-5,03	344	,000
Autoeficácia	28,1	6,1	32,1	4,6	-6,54	278,2	,000

## Discussão

Neste ponto do trabalho pretendemos fazer uma síntese dos aspectos mais significativos detectados na análise dos dados, assim como dar resposta aos objectivos gerais e específicos traçados no início deste estudo e comprovar ou refutar as nossas hipóteses.

Iniciamos por caracterizar os sujeitos, fazendo alusão ao facto dos dois grupos de pais (com filhos com NEE e com filhos sem NEE) residirem maioritariamente nos concelhos de Guimarães e Lousada. No que se refere às habilitações literárias não existem diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos de pais, todos são escolarizados, a maioria tendo concluído o ensino obrigatório da sua época (6º ano de escolaridade, ou seja, 2º ciclo).

A população inquirida tem filhos com NEE (CNEE) e sem NEE (SNEE) que frequentam, maioritariamente, os 1º e 2º ciclos de escolaridade. O tipo de instituição mais frequentada por ambos os grupos é o ensino público, sendo que apenas 6,5% se encontra numa IPSS, APADIMP. Convém, no entanto, lembrar que as diferenças obtidas advêm do facto de nem todas as instituições, nomeadamente privadas, terem autorizado a aplicação dos questionários.

Salienta-se, ainda, que em relação ao género se verifica que a maioria dos pais inquiridos são do sexo feminino e o grau de parentesco que os liga à criança/aluno com NEE é o de mãe, comprovando-se, deste modo, uma das nossas hipóteses, a qual evidenciava que o envolvimento das mães na educação de filhos com/sem NEE é mais frequente que o dos pais. Estes resultados vão ao encontro do já referido no enquadramento teórico, que realça o papel da mãe como educadora dos filhos, enquanto ao pai cabe os trabalhos mais árduos, como a obrigação de sustentar a família (José Flores, 1994). Portanto, concluímos que, embora se tenha verificado alguma mudança evolutiva a nível sociocultural, a mulher continua a ser vista como a mais indicada para trabalhar com as crianças. No entanto, para Rosser et al. (1997), esta variável não está associada a diferenças na perceção da QV, contudo, estes autores afirmam que talvez os construtos atuais para a avaliação da QV não sejam adequados para identificar estas diferenças, sendo necessários estudos mais específicos para avaliar esta questão.

Consideramos, igualmente, importante realçar que quase a totalidade dos pais inquiridos são casados. Esta situação proporciona à criança maior estabilidade emocional, pois um casal com laços sólidos, estáveis e de qualidade cria um forte apoio à segurança infantil. Podendo, assim, concluir que um casal harmonioso estimula êxitos na criança. Estas considerações vão ao encontro do referenciado por diversos autores abordados ao longo do trabalho, como por exemplo José Flores (1994), que destaca que a estabilidade da criança passa pela situação segura entre os diferentes componentes que formam a família, o qual abarca o amor dos pais entre si e pelos seus filhos.

Já no que diz respeito aos questionários aplicados, consideramos pertinente analisar as crenças dos pais acerca da eficácia dos professores. No que concerne a esta situação chegamos à conclusão que as respostas dadas são similares entre os dois grupos, excepto na questão “Não sabem como ajuda-lo a aprender mais”, pois, nesta situação, o grupo CNEE apresenta valores mais elevados na opção Discordo Parcialmente, enquanto o grupo SNEE se situa na opção Discordo, parecendo existir alguma dúvida nas respostas dadas pelo primeiro grupo, levando-nos a acreditar que os pais ainda não se sentem muito seguros no que diz respeito à formação dos professores na área da educação especial. Assim, confirma-se uma grande dispersão na escolha da opção para esta questão no grupo denominado CNEE ao contrário de todos os restantes valores encontrados que nos traduzem uma clara e notória intenção de escolha.

Desta forma, verificamos que ainda muito se tem a fazer para proporcionar a estes alunos a recepção apropriada, destacando-se sobretudo a falta de formação adequada destes professores. Ana Bérard (1996) evidencia a importância do trabalho a ser feito numa sala de aula, referindo que é preciso que se desenvolvam estratégias pedagógicas que ajudem todas as crianças a darem o seu melhor, a progredirem tanto quanto lhes for possível. Segundo Durken, citado por Pires, Fernandes & Formosinho (1991) a escola socializa os indivíduos no sentido de lhes proporcionar a sua devida integração na sociedade.

Neste contexto, segundo Luís Correia (1999), a família é o primeiro educador da criança a qual a conhece no seu “todo”, podendo fornecer informações e sugestões ao professor essenciais para a sua intervenção e adequação prática

junto da mesma. Deste modo, podemos concluir que a relação escola/família condiciona a intervenção do profissional nas crianças com NEE. A autora Liliana Sousa (1998) destaca-nos a importância do papel dos pais e o porquê deles se empenharem e desenvolverem uma prática ativa na educação dos seus filhos, pois:

“Os pais estão habituados a avaliar constantemente a criança, observam o comportamento, humores, preocupações, preferências, hábitos, amizades e analisam comportamentos diferentes consoante os contextos. Podem, com alguma certeza, prever as reacções dos filhos a pessoas e acontecimentos e conseguem descrever os filhos aos outros, pois conhecem-nos intimamente.” (Sousa, 1998, p. 82; cita Wolfendale, 1983)

No que diz respeito ao estudo das crenças no envolvimento dos professores na educação dos seus filhos e da relação destas com o Bem-estar e a autoeficácia em função do meio onde residem não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas. Concluímos, portanto, que o nível sociocultural dos pais não condiciona o seu bem-estar e a sua capacidade de autoeficácia, assim como também não contribui para aumentar ou diminuir as crenças na eficácia dos professores. Não se confirmando, portanto, a nossa segunda hipótese.

As hipóteses nulas que apresentamos, “Não existe relação entre o bem-estar e a idade” e “A autoeficácia não está directamente relacionada com a idade”, não foram confirmadas pela nossa análise, na medida em que no estudo de correlação entre estas variáveis, tendo sido utilizado o teste  $r$  de Pearson, verificou-se uma relação negativa e forte entre o grau de satisfação com a sua saúde e a idade e negativa moderada entre a autoeficácia e a idade, ou seja, quanto menor a idade, maior é o grau de satisfação com a sua saúde e quanto menor a idade maior é a capacidade de autoeficácia.

No que diz respeito às hipóteses que se seguem, tentamos averiguar o grau de satisfação dos pais de crianças com/sem NEE em relação à segurança com o seu futuro e verificamos pontuações mais elevadas no grupo SNEE do que no

grupo CNEE. Isto é, as famílias com crianças sem NEE evidenciam mais confiança no seu futuro do que as famílias de crianças com NEE, que revelam altos índices de insegurança. Confirmando-se, portanto, a nossa quinta hipótese. Levando-nos a acreditar que o apoio económico parece assumir uma maior relevância no grupo CNEE. Aliás, este resultado é corroborado num estudo realizado por Tavares (2006), a mães de crianças com multideficiência, através do qual a autora conclui que o impacto na família se faz sentir a nível económico e, conseqüentemente, na esperança no seu futuro, assim como ao nível social, familiar e na tensão pessoal.

A nossa sexta hipótese diz respeito à atitude positiva dos pais de crianças/jovens com/sem NEE. Aqui, verificaram-se pontuações mais elevadas no grupo CNEE do que no grupo SNEE, ou seja, os pais de crianças/jovens com NEE evidenciam uma atitude mais positiva face ao outro grupo. Acreditamos que estes valores se deverão ao facto destes pais jamais “baixarem os braços” face à situação do seu filho. Não se confirmando, portanto, a nossa hipótese. Ora, partindo do pressuposto de que as famílias com crianças/jovens CNEE teriam uma atitude menos positiva do que as famílias com crianças/jovens SNEE e comparando os valores obtidos com outros trabalhos realizados sobre a temática, conclui-se que os valores encontrados confirmam a opinião de Powel e Ogle (1991) ao referirem que os pais das crianças portadoras de deficiência têm capacidade para ultrapassar e aprender a viver com a situação, isto é, possuem uma força positiva que os leva a transformar o problema numa experiência enriquecedora.

Foi, igualmente, analisado o grau de satisfação com o que os pais conseguiram obter da vida com o seu esforço, tendo sido verificadas pontuações mais elevadas no grupo SNEE do que no grupo CNEE. Desta forma, parece-nos que o primeiro grupo se sente mais realizado do que o segundo. Dando a entender que os pais do segundo grupo acabam por relegar os seus próprios sonhos em função de proporcionar uma qualidade de vida superior aos seus filhos com NEE.

Por fim, no sentido de compreender o grau de autoeficácia entre as diferenças em função do grupo, apuramos pontuações mais elevadas no grupo SNEE do que no grupo CNEE. Ora, confirma-se, portanto, a nossa última hipótese que nos diz que os pais de crianças/jovens sem NEE revelam uma escala de



autoeficácia geral percepcionada superior à dos pais de crianças e jovens com NEE. Desta forma, vemos que o grupo SNEE se mostra mais capaz de tomar decisão quando confrontado com situações complexas, ao contrário do grupo CNEE que se revela menos eficaz, embora este último apresente uma atitude mais positiva face ao seu bem-estar.

No que diz respeito ao grau de satisfação com a sua vida em geral, percebemos que as famílias de filhos SNEE se sentem mais satisfeitas do que as famílias de filhos CNEE. Pelos resultados obtidos, podemos perceber que existem diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos no que concerne ao bem-estar geral. Este resultado acaba por contrariar a literatura que nos diz que não existe disparidade entre a QV das mães com crianças portadores de Síndrome de Down e das mães com crianças sem esse problema.

Já o resultado obtido no que concerne à relação entre o grau de satisfação com as suas relações pessoais asseverou-se que quanto maior é a sua satisfação com o suporte social em geral (amigos, actividades sociais) maior é o seu bem-estar, sendo que esta satisfação é mais elevada nos grupo SNEE, daí que se confirme a hipótese lançada e também a literatura estudada, que nos diz que as actividades de socialização são muito importantes para o bem-estar de qualquer indivíduo ou família. Esta consiste num espaço de excelência, em que cada indivíduo aprende a interagir com os outros e, conseqüentemente, a socializar-se (Relvas, 1996). Aliás, o modo como a família consegue lidar com esses acontecimentos depende também das fontes de apoio e dos recursos extra-familiares (Dunst et al., 1988). De acordo com Dunst et al. (1988), os recursos extrafamiliares dizem respeito às fontes de apoio externas à família podendo esta disponibilizá-las de modo a satisfazer as suas necessidades.

Considerando, agora, o grau de satisfação com a pertença na sociedade, podemos dizer que existem diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos de análise. Assim, confirma-se a literatura onde podemos ver que para Dunst e Trivette (1990), a família é considerada como sendo um apoio formal. As actividades sociais, igualmente importantes fontes de apoio social, também se enquadram no apoio formal. Conforme nos refere Hobbs et al. (1984) as famílias consistem num suporte fundamental no desenvolvimento das crianças, mas essa tarefa será dificultada se não tiverem o apoio de uma

comunidade forte.

Flores (1999) realizou um estudo em que pretendeu avaliar as percepções das mães de crianças com Síndrome de Down relativamente à relação entre a quantidade e a qualidade das redes de suporte social (SS) com os níveis de stress daí resultantes, tendo concluído que quanto menor era o grau de satisfação relativamente à quantidade e à qualidade do SS, mais elevados eram os níveis de stress.

No que se refere ao grau de satisfação com a sua saúde, verificamos que as famílias com filhos SNEE apresentam um nível superior, ao contrário das famílias de filhos CNEE, confirmando-se mais uma vez a nossa hipótese. Desta forma, ter um filho com necessidades especiais vai exercer na família impacto sobre a sua tensão pessoal, que parece ter efeitos sobre a saúde física e mental dos pais, bem como nas características da deficiência dos filhos, na quantidade e frequência das rotinas, na pouca flexibilidade dos horários de emprego, dificuldade de tempo disponível, assim como falta de informação e apoios. (Tavares, 2006)

Também Stein e Jessop (1991), num estudo com o objectivo de desenvolver uma avaliação da saúde mental das mães de crianças com doenças crónicas graves, verificou que, quanto maior é a limitação da criança, mais sintomas de perturbação mental tem a mãe.

Em relação à última hipótese levantada, acerca da crença no envolvimento dos professores na educação dos seus filhos, asseveramos que os pais de crianças SNEE apresentam um grau de satisfação superior ao das famílias com filhos CNEE. Simeonson (2000) diz-nos que as famílias de crianças CNEE sentem necessidades complexas, em diferentes dimensões. Desta forma, percebe-se que este tipo de famílias precise do apoio de um número superior de técnicos, assim como de técnicos mais experientes e com formação adequada. Aliás, um estudo realizado em Portugal, por Coutinho (1996), sobre as dificuldades, necessidades e expectativas das famílias em IP, revelou que para os pais participantes existe uma grande dificuldade relacionada com o acesso a serviços de IP de qualidade. Podemos, portanto, concluir que esta dificuldade permanece na vida destas famílias mais de uma década depois da realização do estudo.

Num outro estudo, como é caso de Bailey et al. (1999), que estudou as

percepções dos pais relativamente à satisfação com os serviços recebidos, os participantes mostraram que a satisfação dos pais parece estar mais relacionada com o tipo e forma de prestação de serviços do que com as características e necessidades das famílias.

Para finalizar, concluímos que os objectivos que nos propusemos atingir ao longo do trabalho, conseguimos cumprir, vendo-os fundamentados ao longo do nosso enquadramento teórico e estudo empírico.

## **Conclusões**

Após a realização deste trabalho, podemos concluir que a crença dos pais acerca da eficácia dos professores no progresso escolar da criança com NEE é, ainda, condicionada pela falta de confiança destes na formação dos professores de educação especial. Hoje em dia, começa a verifica-se um esforço progressivo para melhorar a relação família/escola. Sabemos, inclusivamente, que uma participação mais ativa e profícua da família de crianças com NEE na escola será extremamente benéfico não só para a própria criança como também para todos os membros da família. Para além disso, é a única forma de vermos respeitados os princípios de representação, democracia e integração comunitária, ou seja, o direito à cidadania.

Ao longo deste estudo também fomos percebendo que as relações com o outro e o sentimento de pertença à comunidade em que se inserem estas famílias com crianças/jovens com NEE se revelaram fundamentais, confirmando-se a opinião de Relvas (1996), onde vemos que “as actividades de socialização são muito importantes para a QV de qualquer indivíduo ou família.”.

Os resultados deste estudo mostram também que há diferenças significativas no índice de bem-estar em função do grupo, sendo que o grupo SNEE apresenta níveis mais elevados. No entanto, verificamos que os pais de filhos com NEE mostram uma atitude mais positiva face ao outro grupo. Desta forma, podemos concluir que é a forma como a pessoa vê a sua própria vida que vai determinar se ela tem ou não qualidade. Aliás, Churchman (1992, p. 3) define QV como “o juízo subjetivo de um indivíduo sobre o grau em que são satisfeitas as suas necessidades nos vários domínios da vida”.

Convém, ainda, mencionar que o presente estudo, tal como já foi referido, é uma investigação que tem como principal objectivo aferir acerca da QV das famílias com filhos com/sem NEE, tendo por base factores como a crença dos pais na eficácia dos professores, o bem-estar, a autoestima e a autoeficácia. Assim e considerando que ainda existe um número reduzido de estudos relativos a este tema, decidimos “viajar” por esta área de maneira a proporcionar um novo e profundo conhecimento sobre este âmbito.

Desta forma, sendo a QV um conceito que, apesar de controverso, é geralmente aceite como multidimensional, isto é, determinado por várias

dimensões que se interrelacionam (Silva et al., 2003), não se restringindo à condição física (Bowling, 1994, Lopez, Mejia & Espinar, 1996) e que não está restrita à natureza por englobar também elementos da actividade humana como os aspectos sociais, psíquicos e biológicos (Abbott, 1997), fomos, igualmente, procurar informações relativas à satisfação com as relações pessoais e/ou grau de pertença à comunidade (SS). Tendo por base esta resolução e tendo em conta o facto da avaliação da QV de um indivíduo consistir na sua perceção face à sua posição na vida (Harper & Power, 1998), optamos por avaliar o bem-estar das famílias com crianças com NEE em comparação com famílias de crianças sem NEE.

Todo este projecto foi desenvolvido tendo por base uma revisão teórica de literatura por nós seleccionada e estando directamente relacionada com as diferentes temáticas em estudo. Foi, pois, a partir daqui que traçamos os objectivos do estudo bem como o enquadramento final da investigação.

Concluímos, assim, que no que diz respeito ao índice de bem-estar em função do grupo existem diferenças estatisticamente significativas, salientando-se o facto das famílias com filhos com NEE evidenciarem uma atitude mais positiva. No que diz respeito às limitações sentidas, devemos referir que no decorrer do processo de realização deste trabalho consideramos a amostra pequena, a qual condicionou, de alguma forma, possibilidades de análise mais pormenorizadas ou o facto de alguns resultados não terem tido significância estatística.

Em último lugar, gostaríamos, ainda, de deixar registado que os resultados obtidos não podem ser generalizados para todas as famílias portuguesas, uma vez que a amostra se cingiu a três concelhos: Guimarães, Lousada e Penafiel. Desta forma, como sugestão de trabalho para próximos estudos, gostaríamos de lembrar que é, ainda, muito importante determinar de que forma a escola poderá funcionar como Suporte Social destas famílias especiais.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abbot, L., & Rodger, R. (1997) *Quality Education in the early years*, 3th ed. Philadelphia: Open University Press

Ainscow, M (1997). *Educação para todos: Torná-la uma realidade*. In M. Ainscow, G. Porter & M. Wang *Caminhos para as Escolas Inclusivas*. Lisboa: IIE.

Almeida, I. C. (200). A importância da intervenção Precoce no actual contexto socioeducativo. *Cadernos CEACF*, 15 - 16

Áries, P. (1988) *A Criança e a Vida Familiar no Antigo Regime* (Tradução: M. S. Pereira & A. L. Faria). Lisboa: Relógio de Água (Original publicado em 1973).

Arroteia, J. C. (1991). *Análise Social da Educação*. Leiria. Roble Edições.

Bailey, D. & Simeonsson, R. (1988). *Family Assessment in Early Intervention*. Columbus: Merrill Publishing Company.

Bairrão, Joaquim [et al.] (1998). (coord.) *Os Alunos com Necessidades Educativas Especiais: Subsídios para o Sistema de Educação*. Lisboa: Ed. Ministério da Educação.

Ballesteros, R. F. (Ed.) (1994). *Evaluación conductual hoy: Un enfoque para el cambio en psicología clínica y la salud*. Madrid: Ediciones Piramide, S. A.

Bardin, L. (1979). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70. Barbosa, C. &

Bech, P. (1993). Quality of life measurements in chronic disorders. *Psychotherapy and Psychosomatic*, 59 (1), 1-10

Bell, J. (1993). *Como realizar um Projecto de Investigação*. Lisboa: Gradiva

Benavente, Ana (1999). *Escola, Professores e Processos de Mudança* - 2.<sup>a</sup> edição. Lisboa: Livros Horizonte.

Bogdan, R. & Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação*. Porto: Porto Editora.

Bronfenbrenner, U. & Crouter, A. (1983). *The evolution of environment models in development research*. In R. Mussen (Ed.), *Handbook of child psychology* Vol. V, (pp.357-414). New York, John Wiley & sons.

Bronfenbrenner, U. (1979). *Toward an experimental ecology of human development*. *American Psychologist*, 32, (pp.513-531).

Campbell, A. (1976). Subjective measures of well-being. *American Psychologist*, February, 31 117-124

Campos, D. & Cruz, O. (2011). *Questionário de Estilos Parentais (QEP) Revisitado*. Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e de Ciências de Educação, (1641-1654)

Canavarro, M.C. (1996). *A avaliação das práticas educativas através do EMBU: estudos psicométricos*. *Psychologica*, 16, 5-18.

Canavarro, M.C., Pereira, M., Moreira, H. & Paredes, T. (2010). *Qualidade de vida e saúde: aplicações do WHOQOL*. *Alicerces*, 3 (3), 243-68.

Cardoso, P. (2006). *Qualidade do ambiente familiar e ideias maternas sobre educação e desenvolvimento*. Porto: Dissertação de Mestrado em Psicologia apresentada à Universidade do Porto.

Carmo, H., Ferreira, M. (1998). *Metodologia de Investigação – Guia para auto-aprendizagem*. Lisboa: Universidade Aberta.

Churchman, A. (1992). As mulheres e a qualidade de vida urbana. *Jornal de Psicologia*, 10 (3) 3 – 9

Correia, M. Luís (1999). *Alunos com NEE nas Classes Regulares – 1- Coleção Educação Especial*. Porto: Porto Editora.

Correia, L. & Serrano, A. (2000). *Envolvimento Parental em Intervenção Precoce: Das Práticas Centradas na Criança às Práticas Centradas na Família*. Porto: Porto Editora

Correia, S. M. (2011), *A relação escolar/família na educação de crianças com NEE na perspetiva de pais e professores*, Lisboa: Dissertação de Mestrado Apresentada na Escola Superior Almeida Garrett

Coutinho, M. T. (1996). Intervenção Precoce: dificuldades, necessidades e expectativas das famílias. *Integrar* 10, 5 – 15

Cruz, O. & Lima, I. (2012). *Qualidade do ambiente familiar – preditores e consequências no desenvolvimento das crianças e jovens*. Revista Amazônica, 8(1), 246-265.

Dias, M. dos A. F. (1993). *As Representações de Sucesso da Integração de Crianças com Necessidades Educativas Especiais*. Tese de Mestrado apresentada na Universidade Nova de Lisboa.

Davies, D., Fernandes, J., & Soares, J. (1989). *As escolas e as famílias em Portugal: Realidade e Perspectivas*. Lisboa: Livros Horizonte

Decreto-Lei nº 319/91, DR 193, Série I-A, de 1991-08-23.

Decreto de Lei 3/2008. (2008)

Diez, Juan José; tradução de, Marinha, Dulce de Sousa Salgado Vidigal (1994). *Família Escola, uma Relação Vital*. Porto: Porto Editora.



Diogo, José M. L. (1998). *Pareceria Escola – Família - A Caminho de Uma Educação Participada*. Porto: Porto Editora.

Duarte, A. (2005). *Escola Inclusiva – Uma Escola para todos*. *Revista Educare - Educação e Diversidade*, 17.

ESTRELA, A. (1986) *Projecto FOCO – uma experiência de formação de professores por competências*. *Rev. Port. de Pedagogia*. v. XX.

Dunst, C. (1991). *Implementation of the Individualized Family service Plan*. In M. McGonigel, R. Kaufmann, & B. H. Johnson (Eds.), *Guidelines & Recommended Practices for the Individualized Family service Planning*, (pp.67-78). Bethesda, MD: Association for the Care of Children's Health.

Dunst, C., Trivette, C., Deal, A., (1988), *Enabling and empowering families: Principles and guidelines for practices*. Cambridge, MA: Brookline Books.

Estrela, A. (1994). *Teoria e prática de observação de Classes* (4.<sup>a</sup> edição; 1.<sup>a</sup> edição 1984). Porto: Porto Editora.

Erikson, Erik (2000). *El ciclo vital completado*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.

Erikson, Erik (1983). *Infancia y sociedad*. Buenos Aires: Horme-Paidós.

Erikson, Erik (1972). *Sociedad y Adolescencia*. Buenos Aires: Editorial Paidós.

Erikson, Erik (1968, 1974). *Identidad, Juventud y Crisis*. Buenos Aires: Editorial Paidós.

Fallowfield, L. (1990). *The quality of life: The missing measurement in health care*. Canada: A Condor Book Souvenir Press Ltd.

Felgueiras, I. (1994). *As Crianças com Necessidades Educativas Especiais: Como as Educar?* In Inovação Instituto de Inovação Educacional. Vol.7, nº1, p. 23-35.

Fiorin, Sónia & Cunha, Ana (2002). *Desenvolvimento da criança com DV e interação mãe-criança: algumas considerações*

Flores, Varela José (1994). *A Influência da Família na Personalidade da Criança* - Coleção Crescer. Porto: Porto Editora Lda.

Garbarino, J & Abramowitz, R. (1992). *The family as a social system*. In J. Garbarino (Eds), *Children & families in the social environment* (pp.71-89). New York, de Gruyter.

H. Rauh, & A. Beelmann (Eds.), *Early childhood intervention: Theory, evaluation, & practice*, (pp. 196-207). Berlim, New York, De Gruyter.

Hobbs, N., Dokecki, P. R., Hoover-Dempsey, K. V., Moroney, R. M., Shayne, M. W., & Weeks, K. H. (1989). *Strengthening families* San Francisco: Jossey Bass

Hoz, Victor Garcia (s.d). *La Educacion del Estudiante en la Familia*. Lisboa: Edições Temas da Actualidade, S.A; tradução de Guerreiro, Inês.

Lakatos, Eva Maria & Marconi, Marina de Andrade (1991). *Metodologia Científica*. 2.<sup>a</sup> edição. São Paulo: Editora Atlas. 242.

Leitão, F. (2006). *Aprendizagem Cooperativa e Inclusão*. Lisboa: Ramos Leitão Editor.

Lima, Jorge Ávila (org) (2002). *Pais e Professores - Um desafio à cooperação* - 1.<sup>a</sup> edição. Porto: Edições Asa.

Lopes, António Rodrigues (2000). *Manual de Investigação em Educação - Como conceber e realizar o processo de investigação em Educação*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Marinha, Maria Isabel de Sande (1989). *A Família na Educação da Criança*. Águeda: Livros Horizonte.

Marques, Ramiro (2001). *Educar com os pais* – 1ª edição. Lisboa. Editorial Presença.

Marques, Ramiro (1999). *A Escola e os Pais - como colaborar*. Lisboa: Texto Editora.

McWilliam, P. (2003). *Práticas de Intervenção Precoce Centradas na Família*. In P.

McWilliam, P. Winton, & E. Crais (Eds.), *Estratégias Práticas para a Intervenção Precoce Centrada na Família* (pp. 9-21), Porto: Porto Editora.

McWilliam, P. (2003). *Prestação de Serviços numa Base Diária*. In P.

McWilliam, P. Winton, & E. Crais (Eds.), *Estratégias Práticas para a Intervenção Precoce Centrada na Família* (pp. 171-205), Porto: Porto Editora

McWilliam, P. (2003). *Primeiros Encontros com as Famílias*. In P. McWilliam, P. Winton, & E. Crais (Eds.), *Estratégias Práticas para a Intervenção Precoce Centrada na Família* (pp. 23-38), Porto: Porto Editora

McWilliam, P. (2003). *Repensar a Avaliação da Criança*. In P. McWilliam, P.

Winton, & E. Crais (Eds.), *Estratégias Práticas para a Intervenção Precoce Centrada na Família* (pp. 65-79), Porto: Porto Editora

McWilliam, P. (2003). *Entender as Preocupações, Prioridades e Recursos da Família*. In P. McWilliam,

Meirieu, P. (1998). *Os trabalhos de Casa*. 1.ª Edição. Lisboa: Editorial Presença.

Muniz, Braudilio Martinez (1993). *A Família e o Insucesso Escolar*. Coleção Crescer. Porto: Porto Editora.

Norvez, A. (1998). *La rarefaction du jeune enfant dans un milieu familial en transformation rapide*. *Enfance*, 1, (pp. 87-97).

Olson, R. & Habenstein, R. (1983). *Families and children in history*. In E. Walker & M. Roberts (Eds.), *Handbook of Clinical Child Psychology* (pp.3-25). New York: John Wiley & sons.

P. Winton, & E. Crais (Eds.), *Estratégias Práticas para a Intervenção Precoce Centrada na Família* (pp. 39-64), Porto: Porto Editora

Pais Ribeiro, J., & Cummins, R. (2008) *O bem-estar pessoal: estudo de validação da versão portuguesa da escala*. In: I.Leal, J.Pais-Ribeiro, I. Silva & S.Marques (Edts.). *Actas do 7º congresso nacional de psicologia da saúde* (pp. 505-508). Lisboa: ISPA

Pimentel, F. L. (2004). *Qualidade de vida em oncologia*. Lisboa: Permanyer Portugal

Pinto, P. (1997). *Para uma Escola Inclusiva*. Cadernos de Educação de Infância n.º 43. APEI: Lisboa.

Pinto Ferreira, A. (2008). Estudos psicométricos da versão portuguesa (de Portugal) do instrumento de avaliação da qualidade de vida na infecção VIH da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-HIV). *Psicologia, Saúde e Doenças*, 9 (8), 15-28.

Relvas, A. (1996), *O Ciclo Vital da Família*, Porto: Edições Afrontamento.

Reyes-Blanes, M. E., Correa, V. I., & Bailey, D. B. (1999). Perceived needs of and support for Puerto Rican mothers or young Children with disabilities. Topic in *Early Children Special Educationa*, 19 (1), 54 – 63

Rosenberg, M., Schooler, C. Schoenbach, C. & Rosenberg, F. (1995). *Global self-esteem and specific self-esteem: Different concepts, different outcomes*. American Sociological Review, 60, 141-156.

Rogers, C. (1985). *Tornar-se pessoa*. (7ª ed.). Lisboa: Moraes Editores.

Sameroff, A. & Chandler, M. (1975). *Reproductive risk and the continuum of caretaking casualty*. In F. Horowitz, M. Hetherington, S. Scarr-Salapatek & G. Siegel (Eds.), Review of child development research, Vol. 4, (pp.187-244). Chicago: University Chicago Press.

Sameroff, A. & Fiese, B. (1990). *Transactional regulation & early intervention*. In S. Meisel & J. Shonkoff (Eds.), Handbook of early childhood intervention. Cambridge, Engl&: University Press.

Santos, R. M. (2009) *Qualidade de vida das famílias: contriutos dos serviços de apoio social na intervenção precoce*. Porto: Dissertação de Mestrado, Apresentada à Universidade Fernando Pessoa

Saraceno, C. (1992). *Sociologia da Família* (Tradução: M. F. Azevedo), Lisboa: Editorial Estampa (Original publicado em 1988).

Serra, A. V. (1999). *O stress na vida de todos os dias*. Coimbra: Edição do autor

Shorter, E. (1975). *Formação da Família Moderna* (Tradução: T. Pérez), Lisboa: Terramar (Original de 1975).

Simeonsson, R. (1998). *Family expectations, encounters, & needs*. In M. Brambring,

Silva, I., Ribeiro, J., Cardoso, H., & Ramos, H. (2003). Qualidade de vida e complicações crónicas da diabetes. *Análise Psicológica*, 2, 185 – 194

Simeonsson, R. & Bailey, D. (1990). *Family Dimensions in Early Intervention*. In S. Meisels & J. Shonkoff (Eds.), *Handbook of early childhood intervention*. Cambridge, Engl&: University Press.

Simeonsson, R., Huntington, G., McMillen, J., Dodds. A. E., Halperin, D., Zipper, I., Leskinen, M. & Langemeyer, D. (1996). *Services for young Children & families: evaluation intervention cycles*. *Infants & young children*, 9 (2), (pp. 31-42).

Sprinthall, N. A. & Sprinthall, R. C. (1993) *Psicologia Educacional: Uma Abordagem Desenvolvimentista* (p.508). Portugal, Editora McGRAW-HILL.

Sousa, Liliana (1998). *Crianças confundidas entre a escola e a família – Uma perspectiva sistémica para alunos com necessidades educativas especiais*. Porto: Porto Editora.

Tavares, M. D. (2006). *Impacto e estratégias de coping em mães de crianças com multideficiência*. Porto: Dissertação de Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Educação da Criança, Apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação do Universidade do Porto

Turnbull, A. & Turnbull, H. (1990). *Families, Profissionais and exceptionality: a special partnership*. Columbus, O H: Charles E. Merrill Publishing.

UNESCO, (1994). *Declaração de Salamanca e Enquadramento da Ação na Área das Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional.

Vala, J. (1986). *A Análise de Conteúdo*. Em A. S. Silva & J. M. Pinto (orgs.). *Metodologia das Ciências Sociais*. Porto: Edições Afrontamento.

Wolfendale, S. (1993). *Fazer com que o Meio Escolar e Familiar vá ao Encontro das Necessidades das Crianças*. In *Integração Escolar*. Edição Universidade Técnica de Lisboa.

# **ANEXOS**

## Bem-estar e Aprendizagem

O presente questionário faz parte de um estudo mais abrangente que pretende conhecer melhor o papel do bem-estar individual nas aprendizagens de crianças e adolescentes em idade escolar, no âmbito da tese de Mestrado em Educação Especial do Instituto Superior de Ciências Educativas de Felgueiras. As suas respostas são importantes uma vez que nos permite conhecer melhor como as pessoas pensam e sentem relativamente às questões que vamos apresentar.

As respostas **são anónimas e confidenciais**. Para além disso, não existem respostas certas nem erradas. Dessa forma, pedimos uma colaboração sincera, através da resposta às questões de acordo com o que considera sobre cada uma delas.

1. Género: Masculino\_\_\_\_\_ Feminino\_\_\_\_\_ ; 2. Idade: \_\_\_\_\_  
3. O Meio onde vive é: Rural \_\_\_ Urbano\_\_ Semi-urbano\_\_\_; 4. Estado civil: \_\_\_\_\_  
5a. Escolaridade do pai: \_\_\_\_\_ 5b Escolaridade da mãe: \_\_\_\_\_  
6. Como classificaria o seu nível sócio-económico (alto, médio, baixo)? \_\_\_\_\_

*Relativamente ao seu filho, diga-nos:*

1. Género: Masculino\_\_\_\_\_ Feminino\_\_\_\_\_ ; 2. Idade: \_\_\_\_\_  
3. Qual o seu ano de escolaridade?\_\_\_ 4. Alguma vez ficou retido? \_\_\_ 5. Quantas?\_\_\_  
5. Tem alguma necessidade especial?\_\_\_\_\_ Se sim, qual?\_\_\_\_\_



## Crenças dos pais acerca da eficácia dos professores no sucesso escolar de alunos COM/SEM NEE

**Indicações para os professores:** Nesta secção por favor indiquem EM QUE MEDIDA CONCORDA OU DISCORDA com as seguintes afirmações:

	Discordo fortemente	Discordo	Discordo um pouco	Concordo um pouco	Concordo	Concordo fortemente
1. Os professores do meu filho ajudam-no a aprender	1	2	3	4	5	6
2. Os professores do meu filho têm pouca influência na sua motivação para obter sucesso escolar	1	2	3	4	5	6
3. Se os professores do meu filho se esforçarem, poderão ajudá-lo a aprender mesmo que ele tenha pouca motivação	1	2	3	4	5	6
4. Os professores do meu filho sentem-se realizados ao ajudar os alunos a aprender	1	2	3	4	5	6
5. Os professores do meu filho não sabem como ajudar os filhos a aprender mais	1	2	3	4	5	6
6. Os professores do meu filho ajudam-no a fazer as suas tarefas na escola	1	2	3	4	5	6
7. Os professores do meu filho fazem uma diferença para que a vida escolar seja verdadeiramente positiva	1	2	3	4	5	6

## Índice Pessoal de Bem-Estar (Cummings & Lau, 2005)

As perguntas seguintes questionam, numa escala de “0” a “10”, o seu grau de **satisfação**. “0” significa que se sente totalmente insatisfeito; **10** significa que se sente totalmente satisfeito. No **meio da escala está o 5** que significa neutro (nem satisfeito nem insatisfeito).

### PARTE I

0. Pensando acerca da sua vida pessoal e das suas condições, qual o seu grau de satisfação **com a sua vida em geral**?

totalmente insatisfeito						Neutro						totalmente Satisfeito
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		

### PARTE II

1. Qual o grau de satisfação **com o seu nível de vida**?

totalmente insatisfeito						Neutro					totalmente Satisfeito
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

2. Qual o grau de satisfação **com a sua saúde**?

totalmente insatisfeito						Neutro						totalmente Satisfeito
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		

3. Qual o grau de satisfação **com o que está a conseguir obter da vida com o seu esforço**?

totalmente insatisfeito						Neutro						totalmente Satisfeito
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		

4. Qual o grau de satisfação **com as suas relações pessoais**?

totalmente insatisfeito						Neutro						totalmente Satisfeito
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		

5. Qual o grau de satisfação **com a sua segurança** (quando se desloca pelas ruas)?

totalmente insatisfeito						Neutro						totalmente Satisfeito
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		

6. Qual o grau de satisfação **com o sentimento de pertença à sua comunidade** (ao grupo de pertença de que faz parte)?

totalmente insatisfeito						Neutro						totalmente Satisfeito
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		

7. Qual o grau de satisfação **com a segurança do seu futuro**?

totalmente insatisfeito						Neutro						totalmente Satisfeito
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		

### QUESTIONÁRIO DE AUTO-ESTIMA GLOBAL (Rosenberg, 1969)

Segue-se uma lista de afirmações respeitantes ao modo como se sente acerca de si próprio(a). À frente de cada uma delas assinale com uma cruz (X), na respectiva coluna, a resposta que mais se lhe adequa.

1	2	3	4	5	6
CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	CONCORDO PARCIALMENTE	DISCORDO PARCIALMENTE	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE

1. Globalmente estou satisfeito(a) comigo próprio(a).	1	2	3	4	5	6
2. Por vezes penso que nada valho.	1	2	3	4	5	6
3. Sinto que tenho um bom número de qualidades.	1	2	3	4	5	6
4. Sou capaz de fazer as coisas tão bem como a maioria das outras pessoas.	1	2	3	4	5	6
5. Sinto que não tenho muito de que me orgulhar.	1	2	3	4	5	6
6. Por vezes sinto-me de facto um(a) inútil.	1	2	3	4	5	6
7. Sinto que sou uma pessoa com valor, pelo menos num plano de igualdade com os outros.	1	2	3	4	5	6
8. Gostaria de ter mais respeito por mim próprio(a).	1	2	3	4	5	6
9. Em termos gerais inclino-me a achar que sou um(a) falhado(a).	1	2	3	4	5	6
10. Adopto uma atitude positiva perante mim próprio(a).	1	2	3	4	5	6

### **Escala de Auto-eficácia Geral Percepcionada (Nunes, Schwarzer & Jerusalem, 1999)**

Em baixo encontra um conjunto de afirmações. Assinala com que frequência cada uma dessas afirmações acontece consigo. Para isso, faz uma cruz na opção que melhor reflecte o que pensa.

	Nada verdadeiro	Raramente verdadeiro	Às vezes verdadeiro	Mesmo verdadeiro
1. Eu consigo resolver sempre os problemas difíceis se eu tentar bastante	1	2	3	4
2. Se alguém se opuser, eu posso encontrar o meio e as formas de alcançar o que eu quero	1	2	3	4
3. É fácil para mim, agarrar-me às minhas intenções e atingir os meus objectivos	1	2	3	4
4. Eu estou confiante que poderia lidar, eficientemente, com acontecimentos inesperados	1	2	3	4
5. Graças ao meu desembaraço, eu sei como lidar com situações imprevistas	1	2	3	4
6. Eu posso resolver a maioria de problemas se eu investir o esforço necessário	1	2	3	4
7. Eu posso manter-me calmo ao enfrentar dificuldades porque eu posso confiar nas minhas capacidades para enfrentar as situações	1	2	3	4
8. Quando eu sou confrontado com um problema, geralmente eu consigo resolvê-lo	1	2	3	4
9. Se eu estiver com problemas, geralmente consigo pensar em algo para o solucionar	1	2	3	4
10. Quando tenho um problema pela frente, geralmente ocorrem-me várias formas para resolvê-lo	1	2	3	4

**OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO**